

Klachtenformulier

Met dit formulier kunt u een klacht uiten over de zorg of dienstverlening van Shiva Zorg. Wilt u het formulier zo volledig mogelijk invullen? Uw klacht zal behandeld worden.

U kunt uw klachtformulier, in een gesloten enveloppe, eventueel voorzien van begeleidende brief afgeven op het kantoor van Shiva Zorg. Of in een gefrankeerde enveloppe versturen aan:

Shiva Zorg
St. Antoniusstraat 1-H
2153 BA Nieuw-Vennep
t.a.v. de vertrouwenspersoon:
Datum:

Gegevens van cliënt Shiva Zorg

Naam: _____

Adres: _____

Postcode/ woonplaats: _____

Telefoon: _____

En gegevens vertegenwoordiger cliënt

(indien de klacht ingediend door een ander persoon dan de cliënt)

Naam: _____

Adres: _____

Postcode/ woonplaats: _____

Telefoon: _____

Hebt u de klacht besproken met een medewerker of de klachtenfunctionaris van Shiva Zorg? Indien ja: wanneer, met wie en wat was het resultaat? Zo nee, waarom niet?

Ik machtig de klachtenfunctionaris en/of de klachtencommissie tot inzage van mijn medisch dossier:

Ja Nee

Datum: _____ Naam: _____

Handtekening: _____

In te vullen door de klachtenfunctionaris:

Datum binnenkomst klacht: _____

Acties: _____

Datum afgehandeld: _____

Datum check: _____

Handtekening: _____