

KLACHTENFORMULIER

* verplichte velden

Klager (wie dient de klacht in?)

Naam* : _____ man vrouw *

Relatie tot de cliënt* : _____

Telefoonnummer* : _____

E-mailadres* : _____

Cliënt/bewoner

Naam* : _____ man vrouw *

Afdeling* : _____

Telefoonnummer* : _____

E-mailadres : _____

Is er sprake van mentorschap? * : Ja nee

Zo ja, wie is de mentor?* : _____

Telefoonnummer mentor* : _____

E-mailadres mentor* : _____

Waarop/op wie heeft de klacht betrekking?

Naam* : _____ man vrouw *

Functie* : _____

Afdeling* : _____

Is dit een klacht die samenhangt met de Wet Zorg en Dwang? * ja nee

Korte omschrijving van de klacht(en)

(een uitgebreide schriftelijke verklaring mag als bijlage aan het formulier toegevoegd worden)

Plaats: _____ Datum: _____ Handtekening: _____



Wilt u dit klachtenformulier volledig ingevuld en ondertekend mailen aan:
klachtenbemiddeling@deposten.nl

Indien gewenst kunt u het formulier ook sturen aan:

Klachtenfunctionaris De Posten
de Posten 135
7544 LR Enschede

Bij de ontvangstbevestiging van uw klacht krijgt u de klachtenregeling toegezonden.

Meer informatie over de klachtenbehandeling en de klachtenregeling kunt u vinden op de website: www.deposten.nl via de zoekfunctie 'Klachten'. Ook dit klachtenformulier kunt u daar terugvinden.

Als u hulp wilt bij het opstellen van uw klacht, kunt u terecht bij de cliëntvertrouwenspersoon of bij de klachtenfunctionaris.

Heeft u nog vragen, neemt u dan contact op met de klachtenfunctionaris:

Helga van Silfhout

Telefoon: 06 – 348 807 00

E-mail: klachtenbemiddeling@deposten.nl

In te vullen door de klachtenfunctionaris

Datum ontvangst: _____ Nr.: _____ Paraaf: _____