**Klachtenformulier**

Met dit formulier kunt u een klacht indienen bij de klachtenfunctionaris van Dotinga State Zorg b.v.

Om uw klacht goed en op kort termijn te kunnen behandelen, vragen wij u onderstaande vragen zoveel mogelijk te beantwoorden.

1. **Klacht afkomstig van:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cliënt/ZZP’er/Opdrachtgever: |  |
| Naam: |  |
| Adres: |  |
| Postcode + woonplaats: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mailadres: |  |

* **Wanneer de klacht wordt ingediend door een vertegenwoordiger van de cliënt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam vertegenwoordiger: |  |
| Relatie tot de cliënt: |  |
| Adres: |  |
| Postcode + woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mailadres: |  |

1. **Omschrijving van de klacht:**

|  |
| --- |
|  |

*Onderstaande vragen kunt u eventueel open laten en op een later moment invullen wanneer de klachtenfunctionaris of orthopedagoog contact met u opneemt.*

1. **Plaats, datum en tijd van het voorval waarop de klacht betrekking heeft:**

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats van voorval: |  |
| Datum: |  |
| Tijdstip: |  |

1. **Heeft u de klacht besproken met:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Naam:** | **Functie:** |
| **Betrokken medewerker(s)** |  |  |
| **Klachtenbemiddelaar** |  |  |

1. **Heeft u de klacht ook bij een instantie buiten Dotinga State Zorg b.v. gemeld?**

|  |
| --- |
| **Zo ja, bij:** |

**Ingevuld en ondertekend op:** [Datum]

Handtekening cliënt: Handtekening vertegenwoordiger:

*Door onderstaande machtiging te tekenen verleent u de klachtenfunctionaris/orthopedagoog, toegang tot het zorg-/cliëntdossier en geldt alleen indien er voor zover dit ter beoordeling van de klacht, noodzakelijk is.*

**Machtiging tot inzage van het zorg-/cliëntdossier:**

Naam cliënt:

Datum ondertekening:

Handtekening cliënt: Handtekening vertegenwoordiger:

**Na het invullen en ondertekenen van dit formulier kunt u dit opsturen naar:**

* Via de mail naar [Jannick@dotingastatezorg.nl](mailto:Jannick@dotingastatezorg.nl)
* Via de post naar Dotinga State Zorg b.v. , t.a.v. de klachtenfunctionaris, Hegedyk 42, 9034 XD Marsum.