

## Klachtenformulier cliënten

Stichting Sonneburgh

### Algemene gegevens

Naam, voorletter: \_\_\_\_\_  
Meisjesnaam: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Afdeling en locatie: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ 06-nummer: \_\_\_\_\_  
E-mailadres: \_\_\_\_\_

### Indien de klacht wordt ingediend namens de cliënt:

Naam, voorletter: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode, Plaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ 06-nummer: \_\_\_\_\_  
E-mailadres: \_\_\_\_\_  
Relatie tot cliënt: \_\_\_\_\_

### Inhoud van de klacht

Datum waarop de klacht zich voordeed: \_\_\_\_\_

Op welke locatie heeft de klacht betrekking?  Locatie Groene Kruisweg - verpleeghuis  
 Locatie Groene Kruisweg - verzorgingshuis  
 Locatie Ravenswaard  
 Locatie Het Havenlicht

Gaat de klacht over een bepaalde afdeling?  Nee  Ja, nl afdeling: \_\_\_\_\_

Gaat de klacht over een bepaalde medewerker?  Nee  Ja

**Indien Ja:** Naam medewerker: \_\_\_\_\_ Functie: \_\_\_\_\_

Geef een korte omschrijving van uw klacht:

---

---

---

---

---

---

---

---

Heeft u schade ondervonden als gevolg van de klacht?  Nee  Ja

Indien ja, welke schade?

---

---

Heeft u de klacht besproken met een medewerker van Stichting Sonneburgh?  Nee  Ja

**Indien ja**, met welke medewerker:

Wanneer:

Met welke resultaat:

---

---

---

---

Op welke wijze wilt u dat wij contact met u opnemen:

- Een schriftelijke reactie
- Een reactie per e-mail
- Een persoonlijke afspraak met de klachtenfunctionaris

### Machtiging inzage zorgdossier en/of medisch dossier

Mogelijk is het voor een goede klachtenbehandeling noodzakelijk dat de klachtenfunctionaris inzage heeft in uw zorgdossier of medische dossier. Dit kan echter niet zonder uw toestemming.

- Hierbij machtig ik de klachtenfunctionaris van Stichting Sonneburgh tot inzage in mijn zorgdossier / medische dossier

Datum: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_