

Klachtenformulier voor de cliënt

-graag helemaal invullen-

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:

Gegevens van de cliënt (degene die zorg van ons krijgt/kreeg)

Naam van de cliënt:
Geboortedatum cliënt:
Relatie tussen de indiener en de cliënt (bijv. ouder, echtgenote):

Aard van de klacht

Datum gebeurtenis: Tijdstip:

De klacht gaat over (*meerdere keuzes mogelijk*):

- medisch handelen van medewerker
- bejegening door medewerker
(= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
- organisatie zorginstelling
(= de manier waarop diverse zaken bij OmniaZorg geregeld zijn)
- administratieve of financiële afhandeling
- iets anders

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z.

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de verzorgende of sturen naar:
Omniazorg, Dublinstraat 48, 2713 HS Zoetermeer, ter attentie van de klachtenfunctionaris
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

OmniaZorg is aangesloten bij:

Geschillencommissie Zorg
Bordewijklaan 46
2591XR Den Haag

Publicatiedatum:	01-04-2021	Update	08-04-2021
Evaluatiedatum:	01-04-2022	Versie:	1.0
			Pagina: 2