

Klachtenformulier HAY Zorggroep



Inleiding

Met dit formulier uit u schriftelijk uw onvrede over de dienstverlening van HAY Zorggroep. Wilt u hulp bij het invullen van dit formulier, bel dan de Klachtencoördinator via (023) 720 0994.

De Klachtencoördinator neemt na ontvangst van uw onvrede contact op en bespreekt met u op welke wijze uw onvrede kan worden behandeld. HAY Zorggroep streeft na om uw klacht binnen twee weken af te handelen. Om uw onvrede beter en sneller te kunnen behandelen vragen wij u om onderstaande vragen zoveel mogelijk te beantwoorden.

Onvrede van

Cliënt

Naam : M/V
Adres :
Geboortedatum :
Locatie / buurtteam :

Onvrede ingediend door een gemachtigde van klager

Gemachtigde

Naam :
Relatie cliënt :
Adres :
Telefoon / E-mail :

Omschrijving van de klacht

Plaats, datum en tijdstip van het voorval waarop de klacht betrekking heeft

Heeft u de klacht besproken

Met betrokken medewerker(s)

Naam:

Functie:

Met zijn / haar leidinggevende

Naam:

Functie:

Heeft u de klacht ook bij een instantie buiten HAY Zorggroep gemeld?

Zo, ja bij:

Ingevuld en ondertekend op:

Handtekening

Cliënt

Handtekening

Gemachtigde

Machtiging

Voor inzage in het zorg- en cliëntdossier van

Naam cliënt:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening

Cliënt / gemachtigde

Na invulling en ondertekening het formulier opsturen naar:

Klachtencoördinator HAY Zorggroep

Wateringweg 87

2031 EG Haarlem

Speciale procedure

Klachten vallend onder de Wet BOPZ worden door de onafhankelijke klachtencommissie behandeld.