

Klachtenformulier Zorgbalans

Inleiding

Met dit formulier uit u schriftelijk uw onvrede over de dienstverlening van Zorgbalans. Wilt u hulp bij het invullen van dit formulier, bel dan de Klachtencoördinator via 023 - 8 918 408.

De Klachtencoördinator neemt na ontvangst van uw klacht contact op en bespreekt met u op welke wijze uw klacht kan worden behandeld. Zorgbalans 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.

Klacht van

Cliënt

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

Klacht 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 Zorgbalans 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 Zorgbalans

Antwoordnummer 1827

2000 WC Haarlem

(postzegel niet nodig)

Of per e-mail: klachtencoordinator@zorgbalans.nl

Speciale procedure

Klachten van cliënten die betrekking hebben op beslissingen in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) kunnen direct worden ingediend bij de landelijke Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (www.kcoz.nl). Het betreft klachten die gaan over de inzet van onvrijwillige zorg en onvrijwillige opname/verblijf in een zorginstelling.

De cliënt kan zich daarbij laten bijstaan door de onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon Wzd (nadere informatie op de website van Zorgbalans).