**KLACHTENFORMULIER (digitaal in te vullen)**

**Klachtenregeling voor patiënten van A Klinieken**

**Vestigingen: Kliniek Amstelveen – Kliniek Groningen – Kliniek Huis Ter Heide – Kliniek Zevenaar**

Bent u niet tevreden over de diensten van uw behandelaar en de A Klinieken? Heeft u vragen?

Dan kunt u dit het beste rechtstreeks met de behandelaar of de betrokken medewerker bespreken.

Wilt u dit niet of komt u er samen niet uit?

Neem dan contact op met klachtenmeldpunt bij de A Klinieken (voor eerste opvang; oplossing praktische problemen) of met de onafhankelijk klachtenfunctionaris van Klacht&Company (voor informatie, advies, ondersteuning bij indiening van de klacht, bemiddeling).

U kiest wat voor u de beste ‘ingang’ is om met uw klacht of probleem aan de slag te gaan.

Het klachtenformulier gebruikt u voor indiening van uw klacht bij het klachtenmeldpunt of bij de klachtenfunctionaris. U bent niet verplicht om dit te gebruiken; het is een hulpmiddel.

*Bij de verschillende grijze vakjes heeft u ruimte om uw antwoorden in te typen.*

*Als u de cursor (muis) op het grijze vakje zet, kunt u daarna zoveel tekst intypen als u wilt.*

*Met de tab-toets gaat u naar het volgende grijze vakje.*

*Door de linker muisknop te gebruiken, zet u een kruisje (X) in een aankruisvakje.*

*Heeft u het formulier ingevuld dan slaat u het op.*

*U stuurt het daarna op, per mail of per post.*

**Uw (contact)gegevens**

Naam:       v/m:

Straat / Postbus en nummer:

Postcode en Plaats:

Telefoonnummer:

Mailadres:

U bent:

**[ ]**  de patiënt zelf

[ ]  een vertegenwoordiger van de patiënt, namelijk:

Wilt u hieronder de **gegevens van de patiënt** noteren, wanneer u als vertegenwoordiger optreedt?

Naam:       v/m:

Straat / Postbus en nummer:

Postcode en Plaats:

Telefoonnummer:

Mailadres:

**Informatie over de aangeklaagde en de klacht**

Wilt u hieronder – indien bekend – de **naam en de contactgegevens** noteren van de behandelaar of medewerkerover wie u een klacht heeft?

Naam:       v/m:

Functie:

Vestiging: **[ ]**  Amstelveen [ ]  Huis Ter Heide **[ ]**  Groningen [ ]  Zevenaar

**Informatie over de klacht(en)**

Wilt u hierna een **omschrijving van uw klacht(en)** geven?

*Over welke gebeurtenissen of gedragingen (van wie) bent u ontevreden?*

*Waarom ben u ontevreden? Wat is voor u belangrijk daarbij?*

*Wanneer en hoe heeft een en ander zich afgespeeld?*

**Indiening klacht – keuze en adres**

Wilt u hieronder de indiening van uw klacht kiezen die nu uw voorkeur heeft?

[ ]  Ik wil de klacht (eerst) indienen bij de aangeklaagde of diens leidinggevende.

 Ik ben bereikbaar

 *(noteer hier of de aangeklaagde u kan bellen en wanneer u het beste te bereiken bent)*

[ ]  Ik wil de klacht (eerst) indienen bij het klachtenmeldpunt van A Klinieken.

 Ik ben bereikbaar

 *(noteer hier of het meldpunt u kan bellen en wanneer u het beste te bereiken bent)*

**[ ]**  Ik heb de klacht al ingediend bij de aangeklaagde, diens leidinggevende en/of het klachtenmeldpunt.

 Ik wil nu overleggen met de klachtenfunctionaris.

 Ik ben bereikbaar

 *(noteer hier of de klachtenfunctionaris u kan bellen en wanneer u het beste te bereiken bent)*

**[ ]**  Ik wil eerst overleggen met de klachtenfunctionaris en beslis dan wat ik verder met de klacht wil.

 Ik ben bereikbaar

 *(noteer hier of de klachtenfunctionaris u kan bellen en wanneer u het beste te bereiken bent)*

**[ ]**  Anders, namelijk

De **contactgegevens van de A Klinieken** en van het **klachtenmeldpunt** zijn:

Per e-mail: klachten@aklinieken.nl

Per post: A Klinieken, t.a.v. klachtenmeldpunt

 Reisenakker 2 6903 ZJ Zevenaar

De **contactgegevens van de klachtenfunctionaris** zijn:

Telefonisch: 088 234 16 30

Per e-mail: aklinieken@klachtencompany.nl

Per post: Klacht&Company

 Postbus 3106 2601 DC Delft

**Ondertekening klachtenformulier**

*Dient u zelf als patiënt de klacht in dan hoeft u alleen de gegevens onder het kopje ‘patiënt’ in te vullen.*

*Dient u als vertegenwoordiger namens de patiënt de klacht in, dan vult u onder beide kopjes de gegevens in.*

*Stuurt u het formulier per mail op en niet per post dan is een handtekening (nog) niet nodig.*

**Patiënt Vertegenwoordiger**

Naam:       Naam:

Plaats en datum:       Plaats en datum:

Handtekening:       Handtekening:

***Toestemming van de patiënt*** *(bij indiening klacht door een ander)*

*Eventueel is nog een aparte, getekende toestemming van de patiënt nodig.*

*Bijvoorbeeld als de klachtenfunctionaris (medische) informatie wil opvragen.*

*In dat geval wordt een aparte, schriftelijke toestemming geregeld.*

*Klachtenformulier A Klinieken - K&C – versie 160717*