

Voor Klachtencommissie

JOUW GEGEVENS (deze gegevens graag zo volledig mogelijk invullen)

Naam + voorletter(s): man vrouw

Geboortedatum: Afdeling / voorziening:

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Eventueel vertegenwoordigd door:

Adres, postcode, woonplaats:

Telefoonnummer:

Betrekking tot cliënt:

JOUW KLACHT

Mijn klacht gaat over de volgende persoon:

Geef een korte omschrijving van jouw klacht:

Zodra jouw klacht ontvangen is door de secretaris van de klachtencommissie, krijg je bericht, mits je je telefoonnummer of e-mailadres hebt ingevuld.

Heeft je klacht betrekking op verplichte zorg Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (WVGZ)?

Ja | nee

Geef je toestemming voor overdracht van relevante informatie uit je dossier aan de klachtencommissie?

Ja | nee

Datum:

Handtekening:

Gelieve dit formulier (met eventuele bijlagen) te mailen naar klachtencommissie@ggnet.nl. Je kan een scan mailen of een duidelijke foto van het ondergetekende formulier.