

FORMULIER KLACHTBEHANDELING VAN CLIËNTEN DOOR KLACHTENCOMMISSIE (Formele klachtbehandeling)

Datum: _____ Uw handtekening: _____

1. Uw naam: _____
Adres: _____
Postcode: _____
Woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____

2. Naam van de medewerker over
wie u een klacht heeft: _____
Naam van de afdeling: _____

Heeft u de klacht besproken met de betrokken medewerker? (s.v.p. aankruisen wat van
toepassing is)

- ☐ ja
☐ nee

3. Wanneer de klacht niet uzelf aangaat, maar u de klacht namens een ander indient, wat is dan
uw relatie met die ander?
☐ partner
☐ ouder
☐ familielid, namelijk: _____
☐ anders, namelijk: _____

4. Wanneer u namens uw kind klaagt,
wat is de leeftijd van uw kind? _____

5. Wanneer u namens een (ex) cliënt klaagt, vindt hij of zij het goed dat u de klacht indient?
☐ ja

Handtekening indien cliënt 12 jaar of ouder is: _____

- ☐ nee. Zo niet, waarom niet? _____

6. U dient hieronder of op de achterkant van dit formulier de gedraging te beschrijven waarover u
een klacht indient (een brief aan dit formulier toevoegen mag ook).

**Dit formulier s.v.p. in een gesloten envelop o.v.v. "vertrouwelijk" toesturen aan:
Klachtencommissie Mutsaersstichting, Postbus 242, 5900 AE Venlo**