**Klachtenformulier behorende bij klachtenregeling MET ggz**
Gegevens client:
Naam:
Adres:
Geboortedatum:
Telefoonnummer:
Email:

Als de klacht wordt ingediend door een vertegenwoordiger van de cliënt:
Naam vertegenwoordiger:
Relatie tot de cliënt:
Adres:
Telefoonnummer:
Email:

Onderstaande vragen zijn een hulpmiddel om uw klacht beter te beschrijven. U kunt zich ook laten ondersteunen door de klachtenfunctionaris bij het formuleren van uw klacht.

De klacht gaat over *(meerdere keuzes mogelijk)*:

* Zorgverlening door medewerker (medisch handelen of zorgverlening)
* bejegening door medewerker
(= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
* organisatie (= de manier waarop diverse zaken in de organisatie geregeld zijn)
* administratieve of financiële afhandeling
* iets anders

Locatie waarop de klacht betrekking heeft:

Datum of periode waarop de klacht betrekking heeft:

Heeft de klacht betrekking op een medewerker, zo ja welke medewerker(s):

Beschrijving van de klacht:. *(Als u meerdere klachten heeft, kunt u deze hierna nummeren en apart beschrijven met een maximum van 4 A- viertjes in totaal)*

*Door ondertekening van dit klachtformulier geeft u toestemming aan de klachtencommissie om relevante informatie die de klachtencommissie nodig heeft voor de beoordeling van uw klacht, op te vragen.*

*Datum:*

*Handtekening:*

*Het ingevulde en ondertekende klachtenformulier kunt u per e-mail naar* *Klachtencommissiecliënten@MET ggz.nl* *sturen of per post naar* MET ggz, t.a.v. Klachtencommissie Cliënten MET ggz, Postbus 21, 6040 AA Roermond.

*U ontvangt in de regel binnen 5 werkdagen en een ontvangstbevestiging van de klachtencommissie.*