**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*](mailto:klachtencommissie@metggz.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.*