

# Klachtenformulier

## Patiëntgegevens

Naam patiënt   de heer  mevrouw

Adres

Postcode/Woonplaats

Telefoonnummer  E-mailadres

Patiëntnummer  Geboortedatum   
*(ponsplaatje, 7 cijfers)*

## Indien patiënt niet zelf de klager is, klacht ingediend door:

Naam   de heer  mevrouw

Relatie tot de patiënt  partner  ouder  familie  gemachtigde  anders

Adres

Postcode/Woonplaats

Telefoonnummer  E-mailadres

## Tips voor het schrijven van uw klachtbrief:

- Omschrijving klacht  
Beschrijf in het kort de feitelijke gebeurtenis met datum, plaats en naam van de persoon/afdeling die hierbij betrokken is geweest.
- Vervolgens geeft u aan waarover u niet tevreden bent en/of wat u hiermee wilt bereiken en/of waarover u een uitspraak van de klachtencommissie wenst. In verband met de leesbaarheid geven wij de voorkeur aan getypte brieven.
- Voeg uw klachtbrief en uw akkoordverklaring beroepsgeheim als bijlage bij dit formulier.
- Vergeet u niet uw brief en uw akkoordverklaring beroepsgeheim te ondertekenen.

Voor ondersteuning bij het schrijven van de klachtbrief kunt u een beroep doen op het Huis voor de Zorg. Het Huis voor de Zorg houdt kantoor aan de Mercator 1 te Sittard, op 5 á 10 minuten loopafstand van het station (achterkant).

Postadres: Postbus 5185, 6130 PD Sittard. Telefoon: maandag t/m vrijdag 9.00 - 17.00 uur, tel. nr: 046-4208159.  
E-mailadres: info@huisvoordezorg.nl.

## Dit formulier met klachtbrief sturen aan:

azM  
t.a.v. Klachtenfunctionaris  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

Telefonisch spreekuur klachtenfunctionaris:  
Maandag t/m donderdag 10-12 uur: 043-3874204. [▶ vervolg op pagina 2](#)

# Akkoordverklaring beroepsgeheim

Ondergetekende verklaart de klachtenfunctionaris toestemming te verlenen tot inzage in het medisch dossier. Daarnaast ontslaat hij/zij de behandelaren van hun beroepsgeheim, zodat zij aan de klachtenfunctionaris de informatie kunnen verstrekken die van belang is voor het afhandelen van de klacht.

De toestemming betreft het dossier van de patiënt op wie de klacht betrekking heeft. Daarbij gaat het alleen om dat deel van het dossier dat van belang is om de klacht te kunnen afhandelen.

Met betrekking tot het verlenen van toestemming gelden de volgende wettelijke bepalingen.

- Voor kinderen jonger dan 12 jaar geven de ouder(s) c.q. de wettelijk vertegenwoordiger toestemming.
- Wilsbekwame kinderen tussen de 12 en 16 jaar dienen samen met hun ouder(s) c.q. wettelijk vertegenwoordiger toestemming te verlenen.
- Wilsbekwame kinderen vanaf 16 jaar dienen zelf toestemming te geven.
- Voor wilsonbekwame minderjarigen tot 18 jaar geven de ouder(s) c.q. de wettelijk vertegenwoordiger toestemming.
- Voor wilsonbekwame meerderjarigen geeft de vertegenwoordiger toestemming.

## 1. Patiënt

Naam   de heer  mevrouw

Adres

Postcode/Woonplaats

Telefoonnummer

Patiëntnummer  Geboortedatum   
*(rechtsboven ponsplaatje, 7 cijfers)*

## 2. Vertegenwoordiger\*

ouder(s)

wettelijk vertegenwoordiger (indien mentor of curator s.v.p. bewijs meesturen)

persoonlijk door de patiënt gemachtigde

partner, ouder, kind, broer, zus

anders, namelijk:

\* s.v.p. aankruisen wat van toepassing is

Naam

Telefoonnummer  Geboortedatum

Handtekening patiënt

Handtekening vertegenwoordiger

Datum ondertekening

Dit formulier s.v.p. terugsturen in bijgevoegd antwoordenvolp

Print