

Melding klacht of uiting van ongenoegen

info@associationincare.nl
Klachtenfunctionaris
Westerstraat 117, 1601 AD
Enkhuizen
info@klachtenportaalzorg.nl



Ontvangst melding	
<input type="checkbox"/> Wijkteam/naam	
<input type="checkbox"/> Manager/naam	
<input type="checkbox"/> MIC coördinator	
<input type="checkbox"/> Anders	
Ontvangstdatum melding dd-mm-jj :	
Meldingsnummer (opvolgend) :	

Naam melder	
Melder is	<input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Cliëntvertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Zorgverlener <input type="checkbox"/> Derden
Adres/emailadres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Ingevuld door (indien ander dan melder)	
Invuldatum formulier	

1. Omschrijving van de klacht of uiting van ongenoegen	
Datum :	
Tijdstip :	
Plaats/locatie :	
2. Wat is of zijn de oorza(a)ken van de klacht of uiting van ongenoegen?	
3. Toedracht van de klacht of uiting van ongenoegen (beschrijving waarop iets gebeurd is)	
4. Wat zijn of kunnen (mogelijke) gevolgen zijn voor de cliënt en/of klager?	
5. Wie was of waren bij de klacht of uiting van ongenoegen betrokken?	
Is de klacht/melding van onvrede met betrokkenen besproken?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Anders, nl.:	
6. Welke acties/corrigerende en/of preventieve maatregelen/verbeteringen zijn er getroffen om herhaling te voorkomen en gevolgen (risico's) tot een minimum te beperken en door wie?	
7. Welke acties /corrigerende en/of preventieve maatregelen/verbeteringen zijn ondernomen voor definitieve afhandeling/oplossing van de klacht of uiting van ongenoegen, met welk doel, met welk resultaat en door wie?	
8. Met wie is het gebeurde geëvalueerd en zijn afspraken vastgelegd (bijv. cliënt, familie, huisarts, zorgverlener)	
9. Is de klacht/melding van onvrede naar tevredenheid van de cliënt/klager afgehandeld?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Anders, nl.:	
10. Welk effect heeft deze melding en ondernomen acties op de Association in Care?	