

KLACHTENFORMULIER

In de klachtenfolder van het Sint Vincentius Ziekenhuis staat vermeld welke mogelijkheden er zijn voor het indienen van een klacht.

Indien u ervoor kiest uw klacht middels dit formulier kenbaar te maken, dan verzoeken wij u vriendelijk het formulier zo zorgvuldig en volledig mogelijk in te vullen.

U kunt het formulier vervolgens deponeren in de brievenbus van de klachtencommissie bij de hoofdingang (naast de infobalie) van het ziekenhuis aan de Prins Hendrikstraat.

Noot:

Uw gegevens gebruiken wij éénmalig voor de afhandeling van deze klacht. Het Sint Vincentius Ziekenhuis zal uw gegevens nooit aan derden verstrekken.

| | |
|-------------------------------|--|
| Persoonlijke gegevens: | |
| Patiënt / Bezoeker | |
| Familienaam: | |
| Voornaam: | |
| Geslacht: | |
| Adres: | |
| Woonplaats: | |
| Geboortedatum: | |
| Telefoonnummers: | |
| Emailadres: | |

Indien de patiënt niet zelf de klacht indient, graag de onderstaande gegevens invullen:

| | |
|-------------------------|--|
| Familienaam: | |
| Voornaam: | |
| Geslacht: | |
| Adres: | |
| Woonplaats: | |
| Geboortedatum: | |
| Telefoonnummers: | |
| Emailadres: | |
| Relatie tot de patient: | |

Indien namens de patient een klacht wordt ingediend:

Het onderstaande hoeft niet ingevuld te worden, indien de patient hiertoe niet in staat is.

Ondergetekende patient machtigt tot het indienen van deze klacht:

_____ (Naam indiener van de klacht)

Datum: _____ / _____ / _____

_____ (Handtekening patient)

Klacht:

1. Datum waarop uw klacht zich voordeed: _____

2. Gaat uw klacht over een bepaalde afdeling? JA / NEE

Zo JA, over welke afdeling? _____

3. Gaat uw klacht over een bepaalde medewerker van het ziekenhuis? JA / NEE

Zo JA, wat is de naam en functie van deze medewerker?

4. Heeft u uw klacht besproken met een medewerker van dit ziekenhuis?

NEE

JA, met degene over wie de klacht gaat

JA, via een persoonlijk gesprek met de klachtencommissie

JA, met: _____

Zo JA, wanneer? _____

Met welk resultaat? _____

5. Wat wilt u met uw klacht bereiken?

Herstel van de behandelrelatie met de hulpverlener

Herstel van de vertrouwensrelatie met het Sint Vincentius Ziekenhuis

Voorkomen van onjuiste gedragingen in de toekomst

Signaleren van tekortkomingen en kwaliteitsverbetering

Anders:

6. Aard van de klacht

Korte omschrijving van uw klacht: **(U kunt uw klacht ook in een aparte brief nader toelichten en aan dit formulier vasthechten)**

Kruis één van de volgende mogelijkheden aan:

- Ik wil dat de klachtencommissie naar aanleiding van deze klacht contact met mij opneemt.
- Ik wil mijn klacht alleen melden, de klachtencommissie hoeft geen contact met mij op te nemen.

Datum:

Handtekening (indiener van de klacht):

Hartelijk dank voor het in ons gestelde vertrouwen.

Heeft u klachten of suggesties? Laat het ons alstublieft weten. Dankzij uw inbreng is het mogelijk om gericht te werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in het Sint Vincentius ziekenhuis!