



Secretariaat Klachtencommissie Zeeland  
p/a ViaZorg  
Stationspark 2  
4462 DZ Goes

tel. 0113-250073 / email: klachtencommissiezeeland@viazorg.nl

## Klachtmeldingsformulier Klachtencommissie Zeeland

---

### 1. Gegevens klager

Naam :  
Adres :  
Postcode :  
Woonplaats :  
Telefoon :  
E-mailadres :

---

### 2. Heeft de klacht betrekking op uzelf?

Ja, **ga door naar vraag 3**

Nee:

Namens wie (cliënt/bewoner) wordt de klacht ingediend?

Naam cliënt/bewoner :	Relatie tot persoon genoemd onder 1:
Adres :	<input type="radio"/> partner
Postcode :	<input type="radio"/> kind
Woonplaats :	<input type="radio"/> ouder/voogd
Telefoon :	<input type="radio"/> broer/zus
	<input type="radio"/> gemachtigde
	<input type="radio"/> curator/mentor
	<input type="radio"/> nabestaande
	<input type="radio"/> anders, namelijk . . . . .

**NB Klager en cliënt/bewoner dienen tevens het machtigingsformulier (pagina 4) te ondertekenen!**

---

3. Op welke organisatie heeft uw klacht betrekking?

Organisatie :

Adres :

4. Beschrijving van de klacht (*Beschrijf zo kort mogelijk waar de klacht over gaat. Desgewenst kunt u in een bijlage de klacht nader toelichten.*)

---

5. Weet de betrokken organisatie dat u klachten heeft?

nee

ja, graag toelichten

---

6. Is de klacht al door de organisatie behandeld?

nee

ja

Zo ja, wat was het resultaat (graag correspondentie bijvoegen)

7. Wat kan volgens u worden gedaan om de klacht te verhelpen?

---

Plaats : .....

Datum : .....

Handtekening klager : .....

**LET OP!: Leest u en vult u alstublieft ook het machtigingsformulier in.**



## MACHTIGINGSFORMULIER

Met deze machtiging wordt toestemming verleend aan de leden van de Klachtencommissie Zeeland om alle voor de behandeling van de klacht relevante medische en andere relevante dossiers in te zien.

Datum : .....

Naam klager : .....

Handtekening klager : .....

Indien klager namens cliënt/bewoner de klacht indient is het noodzakelijk dat cliënt/bewoner of, ingeval van wilsonbekwaamheid, diens curator/mentor, gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger, hieronder dit formulier mede ondertekent.

Relatie klager tot cliënt/bewoner

- partner
- kind
- ouder/voogd
- broer/zus
- gemachtigde
- curator/mentor
- nabestaande
- anders, namelijk . . . . .

Hierbij verklaart cliënt, mevrouw / de heer .....  
in te stemmen met de behandeling van deze klacht door de Klachtencommissie Zeeland.

Datum : .....

Handtekening cliënt/bewoner : .....  
(degene die machtiging verleent)