**Model**

**Klachtenformulier ……….(naam instelling)**

**Klachtencommissie Wzd**

Informatie voor cliënten en vertegenwoordigers

U kunt gebruik maken van dit formulier, indien u cliënt bent van …………… en onvrijwillige zorg ontvangt, zoals bedoeld in de wet zorg en dwang (Wzd). Klachten kunnen tevens worden ingediend door een vertegenwoordiger van een cliënt of een nabestaande van een overleden cliënt.

Op de behandeling van klachten is het Reglement Klachtencommissie Wzd van toepassing. U kunt dit reglement inzien en downloaden op:

 <https://quasir.nl/wp-content/uploads/2020/02/Reglement-Klachtencommissie-Wzd-versie-2020.pdf>

In art. 5 van het Reglement Klachtencommissie Wzd, staat vermeld tegen welke beslissingen en/of nakoming van verplichtingen u een klacht kunt indienen.

Op de behandeling van uw gegevens is de Privacyverklaring Klachtencommissie Wzd/Wvggz van toepassing, te vinden op:

<https://quasir.nl> ……………………..

**1. Gegevens cliënt**

* naam:
* voorletters
* geboortedatum
* man/vrouw/anders
* telefoon:
* e-mailadres:

**2. Gegevens vertegenwoordiger, indien namens een cliënt een klacht wordt**

 **ingediend**

* naam:
* voorletters
* man/vrouw/anders
* adres
* telefoon:
* e-mailadres:
* relatie tot cliënt

**3. Tegen welke beslissing (of nakoming van welke verplichting) richt zich de**

 **klacht?**

**4. omschrijving van de klacht?**

**5. Wat moet er volgens u gedaan worden om de klacht te verhelpen?**

**6. Heeft u al contact gehad met de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd (CVP-Wzd)?**

Ja/nee

 Zo nee, wilt u ondersteuning van een CVP-Wzd?

Handtekening indiener van de klacht: Datum indiening:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**7. Toestemmingsverklaring inzage medische gegevens**

Ik ga er mee akkoord dat leden van de klachtencommissie gegevens van het medisch dossier c.q. patiëntendossier kunnen inzien, die betrekking hebben op de klacht en de periode waarop de klacht betrekking heeft.

Handtekening indiener van de klacht: Datum:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Indiening klacht (klachtenformulier)**

U kunt dit formulier afgeven bij …………………(instelling) of opsturen naar:

Klachtencommissie Wzd/Wvggz t.a.v. ambtelijk secretaris

e-mail: klachtencommissie@quasir.nl

post: Postbus 1021, 7940 KA Meppel

Als u vragen heeft voor de klachtencommissie, dan kunt u contact opnemen met de ambtelijk secretaris, per e-mail of telefonisch op nr. 06 – 82 82 23 58.