

## KLACHTFORMULIER GGZ VERUM

Uw naam (naam van de klager) .....

Adres, postcode en woonplaats .....

Telefoonnummer .....

E-mail adres .....

Geboortedatum .....

Is klager tevens cliënt? ja/nee

Zo niet, wat is de naam van de cliënt .....

Geboortedatum cliënt .....

Bent u, als klager, gemachtigd om op te treden namens de cliënt? ja/nee

Over wie heeft u klacht?

Naam .....

Functie .....

Naam .....

Functie .....

### Beschrijving klacht:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Bijlagen | extra documenten

Indien u beschikt over onderstaande gegevens, dan graag toevoegen:

- o kopie schriftelijk besluit(en) van de behandelaar
- o anders namelijk:

.....  
.....

## Ondersteuning

Laat u zich door iemand bijstaan  
bij de behandeling van de klacht?

ja/nee.

Zo ja, door wie?

.....

Functie ondersteuner

.....

Datum

.....

Woonplaats

.....

Handtekening klager

.....

Handtekening cliënt  
of vertegenwoordiger

.....

Datum

.....

Plaats

.....

Dit formulier, met bijlagen, kunt u na ondertekening, scannen en mailen naar:  
[secretariaat@ggzverum.nl](mailto:secretariaat@ggzverum.nl).

U kunt uw klacht ook per post toesturen.