**Klachtenformulier**

U bent ontevreden over een aspect of medewerker en wilt daarover uw beklag doen? Hoewel wij het betreuren en er alles aan doen om onvrede bij onze cliënten te voorkomen zijn wij blij dat u uw ongenoegen aan ons kenbaar maakt. U geeft ons hiermee de gelegenheid uw onvrede weg te nemen en onze zorg te verbeteren.

Voor u heeft u het klachtenformulier. Wij willen u vragen deze zo volledig mogelijk in te vullen en te verzenden naar: [klachtensecretariaat@tcnl.nl](mailto:klachtensecretariaat@cm-trauma.nl)

|  |  |
| --- | --- |
| Invuldatum: |  |
|  |  |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| e-mailadres |  |

|  |
| --- |
| Wat was de datum/periode waarop uw ongenoegen plaatsvond? |
|  |

|  |
| --- |
| Op welke medewerker(s) of situatie(s) is de klacht gericht? |
|  |

|  |
| --- |
| Mijn klacht gaat over… |
|  |

(U kunt uw klacht desgewenst nog verder toelichten in een begeleidende brief)

|  |  |
| --- | --- |
| Het kan zijn dat een functionaris, betrokken bij het behandelen van uw klacht, voor een objectieve beoordeling uw dossier wilt inzien. Geeft u hiervoor toestemming? | |
| Ja\* | Nee\* |

\* Omcirkel het juiste antwoord.

|  |  |
| --- | --- |
| Aldus naar waarheid ingevuld: |  |
| Plaats |  |
| Datum |  |
| Handtekening |  |