

Meldingenformulier nr.: _____

Indien u een klacht heeft over Kliniek Veldhoven BV die u schriftelijk kenbaar wenst te maken, verzoeken wij u gebruik te maken van dit formulier en deze te sturen naar; de heer P. van de Ven (vertrouwelijk), **Bastion 10, 5509 MJ Veldhoven.**

Voor een beschrijving van het verdere verloop van de behandeling van uw klacht verwijzen we naar onze klachtenprocedure.

In te vullen door de melder

Welke categorie is van toepassing? (één optie aanvinken)

Klacht Een uiting, het te kennen geven van ontevredenheid, misgenoegen over een situatie binnen de organisatie.

Naam melder /: cliënt : _____

Adres en Plaats : _____

Telefoon : _____

Klantnummer : _____

Datum van melding : _____ - _____ -20_____

Aangenomen door : _____ Mondeling/schriftelijk

Functie : _____

Datum van aanname : _____ - _____ -20_____

Omschrijving klacht /verbetersuggestie:

Mogelijke oorzaak volgens melder: _____

Mogelijke gevolgen voor cliënt / bezoeker: _____

Invullen door intern overleg orgaan Kliniek Veldhoven

Meldingenformulier nr.: _____

Mogelijke gevolgen voor medewerker: : _____

Had klacht / verbetersuggestie voorkomen kunnen worden: _____

Genomen maatregel richting cliënt / bezoeker / medewerker: _____

1. Oorzaak calamiteit, incident, klacht of verbeterpunt (volgens i.o.o.): _____

2. Welke corrigerende en/of preventieve maatregelen worden genomen? (incl. datum): _____

3. Hoe vindt communicatie (over punt 2) naar de medewerkers plaats? (incl. datum) _____

Invullen door kwaliteitscoördinator

Verificatie effectiviteit:

Datum afronding punt 2: _____ - _____ -20 Datum afronding punt 3: _____ - _____ -20

Verwerkt in risicomatrix (xls bestand): ja nee, want _____

Melding bij IGZ¹: ja nee, niet van toepassing

Paraaf kwaliteitscoördinator: _____