

---

**Klachtenformulier :**

Met dit formulier kunt u een klacht indienen bij Psychotherapie Intensief Malden.

Om uw klacht beter en sneller te kunnen behandelen vragen wij u onderstaande vragen zoveel mogelijk te beantwoorden.

**A. Klacht afkomstig van**

**Cliënt**

Naam :

Adres :

Geboortedatum :

Telefoon :

Mail:

Als de klacht wordt ingediend door een vertegenwoordiger van de cliënt

Naam vertegenwoordiger:

Relatie tot de cliënt :

Adres :

Telefoon:

Mail :

**B. Omschrijving van de klacht**

*Onderstaande vragen (C t/m E) kunt u eventueel open laten en op een later moment invullen wanneer de klachtenbemiddelaar contact met u opneemt.*

### C. Plaats, datum en tijdstip van het voorval waarop de klacht betrekking heeft

met betrokken medewerker(s) naam : functie :
met zijn/haar leidinggevende naam : functie :
met de klachtenbemiddelaar naam :

### D. Hebt u de klacht besproken

### E. Heeft u de klacht ook bij een instantie buiten Psychotherapie Praktijk Malden gemeld?

Zo ja, bij:
-------------

Ingevuld en ondertekend op d.d. :

Handtekening

Handtekening

Cliënt

Vertegenwoordiger

Door onderstaande machtiging te tekenen verleent u de Klachtencommissie / de klachtenbemiddelaar toegang tot het zorg-/cliëntdossier en geldt alleen indien en voor zover dit ter beoordeling van de klacht noodzakelijk is.

#### Machtiging

Tot inzage van het zorg-/cliëntdossier van:

de heer / mevrouw (naam cliënt) :

datum :

Handtekening

Handtekening

Cliënt

Vertegenwoordiger

### Na invulling en ondertekening het formulier

- Opsturen naar Psychotherapie Intensief Malden, Broeksingel 1, 6581ES Malden t.a.v. F. Janssen, Office manager.
- Mail: [fjanssen@praktijkpim.nl](mailto:fjanssen@praktijkpim.nl)