

Klachtenformulier – OCE Nijmegen

Ondersteuning bij indienen van een klacht

Het indienen van een klacht is niet altijd even makkelijk. Voor onafhankelijke hulp en/of advies hierbij kunt u contact opnemen met het Adviespunt Zorgbelang. Tel: 0900-2437070 (10 cent per minuut) of zie website <http://www.adviespuntzorgbelang.nl>. Aan deze ondersteuning zijn geen kosten verbonden.

Uw gegevens

Uw naam:

Naam organisatie (indien van toepassing):

Correspondentie adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

Mobielnummer:

Geboortedatum:

Uw email-adres:

Indien u als (wettelijk) vertegenwoordiger¹ van de patiënt optreedt, dient u naast het klachtenformulier ook het 'machtigingsformulier voor klachtopvang en klachtbemiddeling' inclusief een kopie van een geldig legitimatiebewijs van uzelf en degene die u vertegenwoordigt (patiënt) op te sturen.

Gegevens over betrokken patiënt

Graag invullen wanneer u namens een patiënt een klacht wilt indienen.

Naam:

Geboortedatum:

Relatie indiener van de klacht tot patiënt:
(bijvoorbeeld ouder, echtgenoot, zorgverlener)

¹ De volgende personen – ouder dan 16 jaar – kunnen als vertegenwoordiger (klager) voor de patiënt optreden: de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt, de vertegenwoordiger die is aangewezen door de patiënt, de zaakwaarnemer voor de patiënt die zijn zaken niet zelf kan behartigen of de partner / naaste familieleden van de inmiddels overleden patiënt.

Gegevens van betrokken zorgverlener(s) en/of medewerker(s)
<p>Naam:</p> <p>Functie:</p> <p>Organisatie:</p>
<p>Naam:</p> <p>Functie:</p> <p>Organisatie:</p>
<p>Naam:</p> <p>Functie:</p> <p>Organisatie:</p>

Inhoud van de klacht
<p>De klacht heeft betrekking op²:</p> <p><input type="checkbox"/> Zorgprogramma Diabetes Mellitus type 2 (DM2) <input type="checkbox"/> Zorgprogramma GGZ</p> <p><input type="checkbox"/> Zorgprogramma COPD <input type="checkbox"/> Stoppen met roken</p> <p><input type="checkbox"/> Zorgprogramma CVRM <input type="checkbox"/> Zelfmanagementondersteuning</p> <p><input type="checkbox"/> Zorgprogramma Ouderenzorg <input type="checkbox"/> OCE Nijmegen als organisatie</p>
<p>Datum gebeurtenis:</p> <p>Tijdstip gebeurtenis:</p> <p>Plaats gebeurtenis:</p>

² Aanvinken wat van toepassing is.
 Klachtenformulier - OCE Nijmegen, d.d. 19 december 2014

De klacht gaat over³:

- Verleende zorg
- Bereikbaarheid en toegankelijkheid
- Communicatie
- Emotionele ondersteuning, empathie en respect
- Informatie en voorlichting
- Scholing
- Samenwerking
- Privacy en/of informatiebeveiliging
- Anders namelijk,

Omschrijving van de klacht:

Bijvoorbeeld: Wat is er gebeurd? Waar is het gebeurd, Wie waren erbij betrokken? Wat was/is het gevolg?

Wat is volgens u te verbeteren (verbetersuggestie)?

Wat zou u graag willen dat OCE Nijmegen doet om de klacht op te lossen?

³ Aanvinken welke van toepassing is/zijn.

Ondertekening

Datum:

Plaats:

Ondertekening indiener klacht:

Adressering

U kunt het ingevulde formulier opsturen naar:

OCE Nijmegen - VERTROUWELIJK
t.a.v. klachtenfunctionaris
Weg door Jonkerbos 108
6532 SZ NIJMEGEN

Of mailen naar:

KlachtenOCENijmegen@cihn.nl

Uw klacht wordt uiterlijk 2 weken na ontvangst bevestigd.

Aanvullende informatie

Ik ontvang graag wel /niet⁴ het reglement procedure klachtopvang en bemiddeling – OCE Nijmegen

OCE Nijmegen is aangesloten bij de onafhankelijke klachtencommissie van de Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland.
Telefoonnummer: 040 - 212 27 80. Zie website: <http://www.klachtenhuisarts.nl>

⁴ Doorhalen wat niet van toepassing is.