|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persoonlijke gegevens patiënt** | | |
| Naam: dhr./mw. **\*** | | Geboortedatum: |
| E-mailadres: | | Telefoonnummer: |
| Patiëntcode: | |  |
| **Als u namens een patiënt een klacht indient, vul dan hieronder uw eigen gegevens in** | | |
| Naam: dhr./mw.**\*** | |  |
| E-mailadres: | | Telefoonnummer: |
| Wat is uw relatie tot degene met de klacht?: | |  |
| Is de patiënt op de hoogte van het indienen van de klacht? Ja / nee **\*** | | |
| **Omschrijf hier uw klacht** | | |
| **Klacht betreft locatie**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **\* S.v.p. omcirkelen wat van toepassing is** | | |
|  | | |
| **Wat is volgens u de oorzaak van de klacht?** | | |
|  | | |
| **Op welke manier kan Basalt een soortgelijke klacht in de toekomst voorkomen?** | | |
|  | | |
| **Waarmee bent u geholpen?** | | |
|  | | |
| Voor een zorgvuldige klachtenbehandeling kan het wenselijk zijn dat de klachtenfunctionaris of Klachtenadviescommissie relevante delen van het medisch dossier van de patiënt inziet. Dat kan alleen met toestemming van de patiënt. Bij een patiënt jonger dan 16 jaar of wilsonbekwame patiënt is toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger nodig. Indien dit aan de orde is, zullen wij u hiervoor apart om toestemming voor inzage vragen. | | |
| Datum: | Handtekening: | |

U kunt het ingevulde formulier e-mailen naar [klachten@basaltrevalidatie.nl](mailto:klachten@basaltrevalidatie.nl) , in een gesloten envelop afgeven bij de receptie van Basalt, t.a.v. Klachtenfunctionaris, of zonder postzegel sturen aan:

Basalt

T.a.v. Klachtenfunctionaris

Antwoordnummer 43003

2504 VB DEN HAAG