

## Waarom dit formulier?

Wanneer u niet tevreden bent over de dienstverlening van Zorggroep Achterhoek, kunt u daarvoor een klacht indienen. Hiervoor gebruikt u dit formulier. Uw klacht moet over uw eigen ervaring met Zorggroep Achterhoek gaan. Om uw klacht zo goed mogelijk te kunnen behandelen, is het belangrijk dat u dit formulier zo goed mogelijk invult.

## Heeft u een klacht namens een ander?

Zorggroep Achterhoek mag geen inhoudelijke informatie aan derden verstrekken. Wilt u namens iemand anders een klacht indienen, vul dan het machtigingsformulier onderaan dit document in. Zonder machtiging kunnen wij uw klacht inhoudelijk niet in behandeling nemen.

## Wat gebeurt er daarna?

- Binnen vijf werkdagen na ontvangst van de klacht, ontvangt u een ontvangstbevestiging. In deze brief staat de naam van de klachtbehandelaar die uw klacht zal behandelen;
- De klachtbehandelaar neemt binnen twee weken telefonisch contact met u op om uw klacht te bespreken;
- Indien wij uw klacht (direct) kunnen oplossen, zullen wij dit ook doen;
- Als tijdens het gesprek met onze klachtbehandelaar blijkt dat u uw klacht als afgehandeld beschouwt, dan ontvangt u daarvan een schriftelijke bevestiging;
- In alle andere gevallen ontvangt u van Zorggroep Achterhoek een schriftelijke reactie, waarin een gemotiveerde uitspraak over uw klacht wordt gedaan;
- Zorggroep Achterhoek streeft ernaar om uw klacht zo snel mogelijk te behandelen, maar uiterlijk binnen 6 weken na ontvangst van dit formulier. Mocht de behandeling van uw klacht deze termijn overschrijden, dan wordt u hierover schriftelijk geïnformeerd.

## Het formulier inleveren

Heeft u het formulier volledig ingevuld? Dan kunt u deze inleveren bij de klachtencommissie.

## Heeft u vragen?

Indien u vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met Zorggroep Achterhoek via:

T : 0314362 990

E : [klachten@zgachterhoek.nl](mailto:klachten@zgachterhoek.nl)

## Persoonlijke Gegevens

Vult u deze in!

Voorletters en Achternaam :

Geslacht :  Man  Vrouw

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) :

Straat en huisnummer :

Postcode en plaats :

Telefoonnummer : *\*Vult u hier het telefoonnummer in waarop u overdag bereikbaar bent*

E-mail adres :

## Uw klacht

Waarop heeft uw klacht betrekking? :  De dienstverlening van Zorggroep Achterhoek  
 Een medewerker van Zorggroep Achterhoek  
 Mijn begeleider  
 De woning waar ik in woon  
 Anders, namelijk

Datum klacht (dd-mm-jjjj) :

Naam betrokken medewerker :

---

Omschrijving van de klacht :

---

## Ondertekening

Ingevuld en ondertekend op: \_\_\_\_\_

Handtekening Indiener

Handtekening Vertegenwoordiger

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Machtiging

Door onderstaande machtiging te ondertekenen verleent u de Klachtencommissie toegang tot het cliënt dossier en geldt alleen indien en voor zover dit ter beoordeling van de klacht noodzakelijk is.

Machtiging tot het cliëntdossier van: \_\_\_\_\_

Voorletters en Achternaam : \_\_\_\_\_

Geslacht :  Man  Vrouw

Datum (dd-mm-jjjj) : \_\_\_\_\_

Handtekening Cliënt

Handtekening Vertegenwoordiger

## Heeft u alles ingevuld?

Als u het formulier volledig heeft ingevuld, dan kunt u deze toezenden:

**Per e-mail:**  
[klachten@zgachterhoek.nl](mailto:klachten@zgachterhoek.nl)

**Per post**  
Zorggroep Achterhoek  
t.a.v. Klachten  
Hofstraat 18  
7001 CD Doetinchem