

# Klachtenformulier

Met dit formulier dient u schriftelijk een klacht in over de zorgverlening van Sevagram. De door u in te vullen gegevens worden uitsluitend verstrekt aan het klachtenloket en worden vertrouwelijk behandeld.

De klacht wordt geregistreerd. U ontvangt hiervan een ontvangstbevestiging.

De onafhankelijke klachtenfunctionaris neemt na ontvangst van uw klacht, binnen maximaal 5 werkdagen, contact met u op om een afspraak te maken. Tijdens dat telefonische of persoonlijke gesprek, bespreekt de klachtenfunctionaris met u op welke wijze uw klacht kan worden behandeld.

U ontvangt vervolgens een schriftelijke bevestiging (brief of per e-mail) van de afspraken die met u zijn gemaakt. Sevagram streeft ernaar om uw klacht binnen zes weken af te handelen.

Wilt u hulp bij het invullen van dit formulier, neem dan contact op met de cliëntvertrouwenspersoon van uw locatie of met de klachtenfunctionaris bereikbaar op alle werkdagen via telefoonnummer 088 991 213 2 van het klachtenloket. U kunt de klachtenfunctionaris ook direct mailen: [klachtenloket@sevagram.nl](mailto:klachtenloket@sevagram.nl)

De vertrouwenspersonen hebben ook een eigen e-mailadres van Sevagram, dat kunt u opvragen bij de betreffende locatie of bij het klachtenloket.

---

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

**S.v.p. kiezen tussen cliënt of gemachtigde**

## A. Klacht van cliënt

Naam:

Geboortedatum:

Locatie (naam en adres):

## B. Gemachtigde namens cliënt

Naam:

Relatie cliënt:

Adres:

Telefoonnummer of mobiel nummer:

E-mail:

C. Geef een zo volledig mogelijke omschrijving van uw klacht inclusief de gevoelens die de klacht oproept. Vermeld daarnaast ook wat volgens u anders had gekund en wat u met uw klacht wilt bereiken (b.v. excuses van de betrokken medewerker).

*De volgende vragen (D t/m F) kunt u eventueel open laten en op een later moment invullen wanneer de klachtenfunctionaris contact met u opneemt.*

**D. Plaats, datum en tijdstip van het voorval of vermelding van de periode en de naam van de medewerker(s) waarop de klacht betrekking heeft:**

**E. U heeft de klacht al besproken met:**

1. de betrokken medewerker(s)  
Naam:  
Functie:
2. met de betreffende leidinggevende  
Naam:  
Functie:
3. met de cliëntvertrouwenspersoon  
Naam:
4. Met de klachtenfunctionaris:  ja  nee

**F. Als u de klacht ook bij een instantie buiten Sevagram heeft gemeld.**

Naam organisatie/medewerker(s)/datum of data:

Ingevuld en ondertekend op:

Handtekening cliënt

Handtekening gemachtigde

.....

.....

U kunt dit formulier printen, ondertekenen en ongefrankeerd opsturen naar:  
**Klachtenloket Sevagram,  
Antwoordnummer 20051  
6400 XT HEERLEN**