

Formulier klachten Bopz Zonnehuisgroep Noord



Registratieformulier voor klacht van cliënten BOPZ

Gegevens Cliënt :-----
Voorletters en achternaam :-----
Geslacht : Man/Vrouw (streep door wat **niet** van toepassing is)
Geboortedatum :-----
Locatie :-----
Afdeling :----- Kamernummer:-----
Klacht betreft : 0 Vastgestelde wilsonbekwaamheid
0 Inperking bepaalde rechten
0 Toepassing middelen & maatregelen
0 Toepassing dwangbehandeling
0 Overeengekomen zorgleefplan
(Aankruisen wat van **toepassing** is)

Korte toelichting :-----

Klager : Cliënt/vertegenwoordiger cliënt*
Contact met de cliëntvertrouwenspersoon gehad : Ja/Nee*

Gegevens vertegenwoordiger Cliënt: (alleen invullen indien van **toepassing**)

Voorletters en achternaam :-----
Geslacht : Man/Vrouw (streep door wat **niet** van toepassing is)
Straatnaam :-----
Huisnummer :----- Postcode:-----
Woonplaats :-----
Telefoonnummer :-----

Datum :-----

Handtekening :-----
Streep door wat **n.v.t.** is

- Formulier opsturen naar Secretariaat Klachtencommissie Zorg in de Provincie Groningen, Postbus 6008, 9702HA Groningen
- De Secretaris neemt binnen 1 week contact met u op.