



Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg
Regio Uden - Veghel

KLACHTENFORMULIER VPTZ Uden Veghel

Versie client-naasten-professional.

In te vullen door VPTZ: DATUM INDIENING KLACHT:	In te vullen door VPTZ: BEHANDELING KLACHT m.i.v. datum:
In te vullen door VPTZ: Aanname klacht door:	In te vullen door VPTZ: Klacht melden aan het bestuur d.d:

Noodzakelijke gegevens:	
CONTACTGEGEVENS INDIENING KLACHT:	
Naam klager(s):	
Woonplaats:	
Telefonische bereikbaarheid:	
Mailadres voor correspondentie:	

Noodzakelijke gegevens:	
GEGEVENS van de CLIENT waarbij VPTZ een inzet heeft verzorgd:	
Aanhef - Voorletters – tussenvoegsel(s) – achternaam:	
Geboortedatum:	
Periode inzet: Van:	tot:

Beschrijf in onderstaande kolom wat u reeds heeft geprobeerd om uw probleem bespreekbaar te maken met VPTZ Uden Veghel.

Zie hiervoor ook de voorschriften van VPTZ bij het 'Niet ontvankelijk verklaren van een klacht'.

--

Formele klacht.

Betrokken bestuurslid/leden:	Naam 1) Naam 2) Naam 3) Niet van toepassing:
Betrokken coördinator(en):	Naam 1) Naam 2) Naam 3) Niet van toepassing:
Betrokken vrijwilliger(s):	Naam 1) Naam 2) Naam 3) Niet van toepassing:
Organisatorisch probleem: Bijv. ICT, PR, AVG, VOG, geheimhoudingsplicht, Zorgmail of administratie.	Over welk onderdeel van de organisatie heeft u een klacht: Niet van toepassing:

Omschrijving van de klacht.

--

Verzoek om dit formulier per post te sturen naar:

Stichting VPTZ Uden Veghel,
T.a.v. de voorzitter van het bestuur,
Frisselsteinstraat 5,
5461 AD Veghel.

Of als bijlage per mail te verzenden naar:

info@svptz.nl