

Klachtenformulier

Toelichting:

Vertegenwoordiging

Wij kunnen alleen klachten behandelen van één bepaald persoon. Wij kunnen geen klachten behandelen die zijn ingediend door of voor een groep mensen of een belangenorganisatie.

Een belangenorganisatie of zorgverlener kan overigens wel optreden als uw vertegenwoordiger. Zijn/haar gegevens vult u dan in bij de vraag: "ik word vertegenwoordigd door/mijn belangen worden behartigd door".

Het is niet verplicht om u door iemand te laten vertegenwoordigen. U kunt gewoon zelf uw klacht bij de Geschillencommissie indienen en toelichten. Heeft u wel een vertegenwoordiger, dan vult u hier zijn/haar gegevens in. U kunt bijvoorbeeld een vriend, kennis of familielid vragen om namens u op te treden. Heeft u een vertegenwoordiger, dan sturen wij in het vervolg alle brieven e.a. aan hem/haar.

Bij onze organisatie is er een klachtenformulier voor cliënten. Deze is te vinden in uw thuisdossier. U kunt deze ook vinden op onze website www.mitazorg.nl, u kunt er een opvragen via uw zorgverlener of telefonisch op **085 273 27 07**. U kunt uw klacht tevens telefonisch indienen bij de klachtenfunctionaris van onze organisatie, mevr. D. Apostel.

Voorwaarden

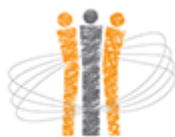
Wij kunnen alleen klachten behandelen over de uitvoering van de zorg door de zorgverleners en het optreden van de organisatie.

Klachtencommissie

Binnen Mita Zorg BV is er een klachtencommissie bestaande uit drie leden, te weten:

1. Dhr. R.M. Emelina; algemeen directeur
 2. Mevr. L.A. Emelina; personeel en organisatie
 3. Mevr. D. Apostel; kwaliteitsfunctionaris
- De klachtencommissie vergadert één keer per 14 dagen en zo nodig vaker.
 - De vergadering heeft een besloten karakter. De notulen zijn niet openbaar.
 - Indien een klacht betrekking heeft op een lid van de commissie of indien deze op andere wijze betrokken is, dient deze zich te onthouden van deelneming aan de behandeling van de klacht.

Mita Zorg BV is aangesloten bij de Geschillencommissie en de LVAK.



de geschillencommissie

LANDELIJKE VAKGROEP
AANDACHTSFUNCTIONARISSEN
KINDERMISHANDELING

Klachtenformulier

Toelichting:

Vul dit formulier volledig in. Het formulier moet worden ingevuld door degene die het probleem met zijn/haar zorgverlener/zorgorganisatie heeft.

1. U heeft een klacht. Uw gegevens zijn:

Geslacht: M V

Voorletter(s) :

Achternaam :

Adres :

Postcode :

Plaats :

Geboortedatum:

E-mailadres :

Telefoon :

Ik word vertegenwoordigd door/mijn belangen worden behartigd door, indien van toepassing:

Geslacht: M V

Voorletter(s) :

Achternaam :

Adres :

Postcode :

Plaats :

Relatie tot cliënt:

E-mailadres :

Telefoon :

2. Uw klacht is gericht tegen (gegevens zorgverlener/organisatie)

Geslacht: M V

Voorletter(s) :

Achternaam :

Type zorg Huishoudelijk Begeleiding

4. Opsturen

U kunt het ingevulde formulier opsturen/ e-mailen naar:

Miita Zorg BV
T.n.v. de klachtencommissie
Platinaweg 10
2544 EZ Den Haag

Klacht@mitazorgbv.nl

Er wordt na ontvangst binnen vijf werkdagen telefonisch contact met u opgenomen.

5. Ondertekening

Ik verklaar dat dit formulier nauwkeurig, volledig en naar waarheid is ingevuld.

Plaats:.....

Datum: - -

Handtekening

.....

6. In te vullen door de klachtencommissie

Datum ontvangst klacht: - -

Volgnummer klacht:

Paraaf:

.....