

In te vullen door secr. Klachtencommissie Wvggz:

Ingekomen: d.d.
Klachtennummer:

Aanwijzingen voor cliënten

Gebruik dit formulier als u cliënt bent van Pro Persona en onvrijwillig ambulante behandeld wordt of onvrijwillig opgenomen bent (of bent geweest) in een kliniek en een klacht wilt indienen bij de **Klachtencommissie Wvggz (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)**.

Klachten kunnen betrekking hebben op vele gronden, waaronder dwangmedicatie, dwangbehandeling, separatie, beperking vrijheden, niet toepassen overeengekomen zorgplan en een beslissing omtrent wilsonbekwaamheid (zie voor alle klachtgronden het klachtenreglement Artikel 2, lid 1).

Wanneer u hulp wilt bij het invullen, kunt u dit aan iemand in uw omgeving of aan de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) vragen (zie voor contactgegevens de brochure 'Heeft u een klacht?'). De informatie die u op dit formulier vermeldt, wordt alleen gebruikt ten behoeve van de behandeling van uw klacht. Pro Persona neemt de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) hierbij in acht.

1. Uw gegevens:

Achternaam: _____

Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Man Vrouw Anders

Telefoonnummer (privé): _____

Email*: _____

*Met het invullen van uw emailadres geeft u toestemming om via dit emailadres te corresponderen.

2. Heeft uw klacht betrekking op (juiste antwoord aankruisen):

- Ambulant verplichte zorg (bij u thuis of in een andere zelfstandige of begeleide woonsituatie)
- Een opname in een kliniek

3. Dient u namens een cliënt een klacht in dan graag hieronder uw gegevens invullen:

Achternaam: Voorletters: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Anders	Adres: Postcode: Woonplaats: Telefoon:
Relatie tot de cliënt:	Handtekening cliënt voor instemming met het indienen van de klacht:

4. Korte omschrijving van de klacht

5. Welke behandelaar/psychiater heeft de beslissing genomen waarover u klaagt?

Naam: _____

Functie: _____

Afdeling: _____

Heeft u al contact gehad met de pvp over deze klacht?

ja nee

Zo nee, wilt u ondersteuning van de PVP?

ja nee

6. Wat moet of kan er gedaan worden om de klacht te verhelpen?

Handtekening indiener van de klacht:

Datum invulling formulier:

7. Toestemmingsverklaring dossierinzage

Ik ga ermee akkoord dat leden van de klachtencommissie gegevens van het medisch dossier kunnen inzien die betrekking hebben op de klacht en de periode waarop de klacht betrekking heeft.

Handtekening indiener van de klacht:

Toelichting

Bij Wvggz klachten is het klachtenreglement Wvggz van toepassing. Voor meer informatie en voor de brochure over klachtenbehandeling kunt u terecht bij uw behandelaar of het secretariaat van uw afdeling. Ook verwijzen wij u graag naar de website www.propersona.nl.

Afhandeling termijn van uw klacht

De klachtencommissie neemt een besluit over uw klacht binnen 2 weken indien de aard van de klacht nog actueel is en binnen 4 weken indien de aard van de klacht niet meer actueel is.

Maak een kopie van dit formulier voor uzelf of vraag iemand dit voor u te doen.

U kunt het formulier afgeven op het secretariaat van uw afdeling of opsturen naar het volgende adres:

Klachtencommissie Wvggz

T.a.v. Ambtelijk secretaris

Hoofdgebouw

Wolfheze 2

6874 BE Wolfheze

Ook mag u het klachtenformulier mailen naar klachtencommissie@propersona.nl.

Of zonder postzegel verzenden naar:

Klachtencommissie Wvggz

T.a.v. Ambtelijk secretaris

Antwoordnummer 249

6860 WG Renkum