



Datum invulling formulier:

Handtekening indiener van de klacht:

### **5 Toestemmingsverklaring van cliënt voor Dossierinzage**

Vindt u het goed dat de leden van de klachtencommissie gegevens van het medisch dossier inzien die betrekking hebben op de periode waarover uw familie of naastbetrokkene klaagt. Hiervoor moeten onderstaande gegevens ingevuld worden.

Naam cliënt: Voorletters: Geboortedatum: Adres: Postcode: Woonplaats: Behandelaar: Afdeling/unit: Locatie:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

verleent hiermee ten behoeve van de behandeling van de klacht van zijn/haar familie of naaste toestemming aan de Klachtencommissie Cliënten tot inzage van zijn/haar medisch dossier.

Datum:

Handtekening cliënt  
of wettelijk vertegenwoordiger:

### **6 Toelichting**

Bij een klacht is het klachtenreglement familie en naasten van Pro Persona van toepassing. Dit ligt ter inzage op de afdeling en secretariaten en is te vinden op de website. Op de afdeling, de secretariaten en de website is ook de klachtenfolder te vinden.

Voor meer informatie kunt u terecht bij de secretariaten van de klachtencommissies (zie contactgegevens).

Maak een kopie van dit formulier voor uzelf.

U kunt het formulier opsturen aan de klachtencommissie van de locatie waar uw familie behandeld of begeleid wordt.

### **Familievertrouwenspersoon:**

Corry Post

M: 06 - 27025269

E: [familievertrouwenspersoon@propersona.nl](mailto:familievertrouwenspersoon@propersona.nl)