

Indien u een klacht heeft over Joost Kroon cosmetische kliniek die u schriftelijk kenbaar wenst te maken, verzoeken wij u gebruik te maken van dit formulier en deze te sturen naar; de mevrouw D. van Aalst (vertrouwelijk), **Minervalaan 15-hs, 1077NJ Amsterdam**

Voor een beschrijving van het verdere verloop van de behandeling van uw klacht verwijzen we naar onze klachtenprocedure.

In te vullen door de melder

Welke categorie is van toepassing? (één optie aanvinken)

- Klacht** Een uiting, het te kennen geven van ontevredenheid, misgenoegen over een situatie binnen de organisatie.
- Verbetersuggestie** Een positief en concreet voorstel om een situatie binnen de organisatie te verbeteren.

Naam melder /: cliënt : _____

Adres en Plaats : _____

Telefoon : _____

Klantnummer : _____

Aangenomen door : _____ Mondeling/schriftelijk

Functie : _____

Datum van aanname : _____ - _____ -20_____

Omschrijving calamiteit, incident/complicatie, klacht, verbetersuggestie:

Mogelijke oorzaak volgens melder: _____

Mogelijke gevolgen voor cliënt / bezoeker:: _____

Mogelijke gevolgen voor medewerker: : _____

Klachtenformulier nr.: _____

Had calamiteit, incident/complicatie, klacht, verbeter suggestie voorkomen kunnen worden: _____

Genomen maatregel richting cliënt / bezoeker / medewerker: _____

Invullen door intern overleg orgaan* Joost Kroon cosmetische kliniek

1. Oorzaak calamiteit, incident, klacht of verbeterpunt (volgens i.o.o.*): _____

2. Welke corrigerende en/of preventieve maatregelen worden genomen? (incl. datum): _____

3. Hoe vindt communicatie (over punt 2) naar de medewerkers plaats? (incl. datum) _____

Invullen door kliniekcoördinator

Verificatie effectiviteit:

Datum afronding punt 2: _____ - _____ -20 Datum afronding punt 3: _____ - _____ -20

Verwerkt in risicoanalyse: ja nee, want _____

Melding bij IGZ¹: ja nee, niet van toepassing

Paraaf kliniekcoördinator: _____