



**SEIN**

Stichting Epilepsie Instellingen Nederland

## Klachtenformulier

Zenden aan:  
Stichting Epilepsie Instellingen Nederland  
t.a.v. mw. I. de Vreede  
Antwoordnummer 443  
2130 WB Hoofddorp

1. Ondergetekende, naam: \_\_\_\_\_

adres: \_\_\_\_\_

geboortedatum: \_\_\_\_\_ geslacht: M/V

postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

telefoon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

2. Meldt u de klacht namens een ander:      ja/nee

indien namens een ander, naam betrokkene: \_\_\_\_\_

geboortedatum en geslacht betrokkene: \_\_\_\_\_ geslacht: M/V

adres betrokkene: \_\_\_\_\_

postcode/woonplaats betrokkene: \_\_\_\_\_

in welke relatie staat u tot betrokkene: \_\_\_\_\_

3. Wanneer en waar speelde de gebeurtenis zich af, waarop heeft de klacht betrekking

datum: \_\_\_\_\_

tijdstip: \_\_\_\_\_

plaats: \_\_\_\_\_

4. Gaat deze klacht over een bepaalde afdeling of dienst      ja/nee

zo ja, over welke afdeling/dienst      \_\_\_\_\_

5. Bij de klacht betrokken persoon/personen (zo mogelijk met functie)

\_\_\_\_\_

6. Omschrijving van de klacht

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
----- (zonodig kunt u een pagina toevoegen) -----

7. Hebt u de klacht kenbaar gemaakt aan de betrokkene(n) en deze met hem/hen besproken?

- nee -----
- ja, met degene over wie ik klaag -----
- ja, met -----

zo ja, wat was het resultaat van uw gesprek

-----  
-----

8a. Geeft u toestemming om met de onder punt 5 en 7 genoemde personen over de klacht te spreken en waar nodig inlichtingen in te winnen? ja/nee

8b. Geeft u, waar nodig, ook toestemming om uw medische gegevens in te zien? ja/nee

9. Hebt u schade ondervonden door de gebeurtenissen waar u over klaagt? Zo ja, welke schade?

-----  
-----

Klacht opgesteld op: ----- (datum)

Te: -----

Handtekening: