|  |  |
| --- | --- |
| **Naam** | **Datum** |
| **Adres** | **Telefoonnummer** |
| **Interne behandelaar** | **Email** |

**Korte beschrijving klacht?**

|  |
| --- |
|  |

***In te vullen door optimum zorg***

**Direct genomen maatregelen?**

|  |
| --- |
|  |

**Analyse klacht/ oorzaakanalyse**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Besproken in | MT | Datum: | Teamoverleg | Datum: |
|  | | | | |

**Genomen maatregelen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Melder klacht geïnformeerd over afhandeling |
|  | Klacht opgenomen in overzicht klachten (voor evaluatie management review) |
|  |  |
|  |  |

**Evaluatie klacht**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Klacht geëvalueerd |
|  | Aanvullende maatregelen genomen (indien noodzakelijk) |
|  | Document wijzigingen doorgevoerd (indien van toepassing) |
|  | Melder geïnformeerd (indien gewenst) |
|  | Klacht afgehandeld |