

Belangrijke adressen en nummers

PSYTREC

Psychotrauma Expertise Centrum | PSYTREC
Zwarteweg 30
3833 AL Leusden

De Interne klachtenfunctionaris/klachtensecretariaat

Mw. : L.J.H(Lilian) Lucassen
e-mail : klachtensecretariaat@psytrec.com
Telefoon : 085-3034444

Externe Klachtenfunctionaris/Jurist

Dhr. : T. Wormgoor
e-mail : t.wormgoor@planet.nl

Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken

www.degeschillencommissiezorg.nl

Postbus 90600
2509 LP Den Haag

Bordewijklaan 46
2591 XR Den Haag
070-3105380

Inspectie voor de Gezondheidszorg Regio Utrecht

Inspectie voor de Gezondheidszorg Regio Utrecht
Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht

Postbus 2680
3500 GR Utrecht
088-1205000
meldpunt@igz.nl

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam
Postbus 84500
1080 BN Amsterdam
020-5412776

Vertrouwenspersoon PSYTREC

Mw. Y. van den Hoek
e-mail : vertrouwenspersoon@psytrec.com
Telefoon : 085-3034404

Klachtenformulier

Met dit formulier kunt u een klacht uiten over PSYTREC in het algemeen of over een onderwerp/incident in het bijzonder.

Wilt u het formulier zo volledig mogelijk invullen? Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

U kunt het ingevulde formulier opsturen en/of mailen naar:

Klachtensecretariaat PSYTREC
T.n.v. Lilian Lucassen
Zwarteweg 30
3833AL Leusden

Of mailen naar klachtensecretariaat@psytrec.com

[Let er bij het mailen op dat het formulier voorzien is van de vereiste handtekening\(en\).](#)

1.	Invuldatum:	
2.	Persoonlijke gegevens	
	Naam	
	Geboortedatum	
	Adres	
	Postcode	
	Woonplaats	
	Telefoonnummer	
	Email adres	
3.	Dit punt alleen invullen als iemand anders namens de cliënt een klacht indient. Let op! De cliënt dient dan wel te hebben getekend voor akkoord.	Handtekening cliënt:

	Naam	
	Geboortedatum	
	Adres	
	Postcode	
	Woonplaats	
	Telefoonnummer	
	Email adres	
	Relatie tot de cliënt	
4.	De klacht betreft?	<input type="checkbox"/> Inhoud van de behandeling <input type="checkbox"/> Een medewerker <input type="checkbox"/> De organisatie rondom de behandeling <input type="checkbox"/> De organisatie rondom het verblijf <input type="checkbox"/> Middelen of materialen <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
	Datum of periode van de klacht?	
	Op welke medewerker(s) is de klacht gericht? (indien van toepassing)	
	Beschrijving van de klacht <small>(U kunt uw klacht ook toelichten in een begeleidende brief/mail).</small>	
5.	Toestemming voor inzage in uw medisch dossier	Voor een objectieve klachtenbehandeling kan het wenselijk zijn dat een bij de klacht betrokken functionaris relevante delen van het medisch dossier van de cliënt inziet. Dat kan alleen met toestemming van de cliënt. Bij een cliënt jonger dan 16 jaar of bij een wilsonbekwame cliënt is

		toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger nodig.
	Hierbij geef ik toestemming om mijn medisch dossier in te zien:	Plaats: Datum: Handtekening:
6.	Klachtgesprek	PSYTREC biedt bij voorkeur in eerste instantie een klachtgesprek aan tussen een leidinggevende, de klager en aangeklaagde medewerker. Gaat u daarmee akkoord? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
7.	Aldus naar waarheid ingevuld	Plaats: Datum: Handtekening:

Deze pagina wordt ingevuld door klachtensecretariaat

Voortgang klacht

Datum ontvangst: (plus eventuele bijzonderheden)	
Ontvangen door: (plus eventuele bijzonderheden)	
Afgehandeld door: (plus eventuele bijzonderheden)	
Bericht van ontvangst verzonden op datum: (plus eventuele bijzonderheden)	
Datum eventuele 1^e klachtgesprek: (plus eventuele bijzonderheden)	
Datum eventueel bemiddelingsgesprek: (plus eventuele bijzonderheden)	
Datum advies Interne / Externe klachtfunctionaris	
Datum oordeel Directie	
Datum eventuele formele zitting Geschillencommissie: (plus eventuele bijzonderheden)	
Datum besluit geschillencommissie: (plus eventuele bijzonderheden)	
Datum ontvangst eventuele verbetermaatregelen Directie: (plus eventuele bijzonderheden)	
Datum afhandeling: (plus eventuele bijzonderheden)	

