

## Klachtenformulier AMO

Naam	
Relatie tot AMO	Ouder/verzorger – cliënt – medewerker – anders nl* .....
Ingevuld namens (indien van toepassing)	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Telefoonnummer mobiel	
Emailadres	
Soort klacht	Extern / intern*

### 1. Waarover gaat de klacht?

### 2. Op welke datum/ data heeft het voorval plaats gevonden?

### 3. Beschrijf uw klacht *(Als onderstaand tekstblok te weinig ruimte biedt voor uw beschrijving, kunt u de klachtenbeschrijving uitbreiden met een aanvullend document)*

### 4. Ondertekening

Ondertekend te: \_\_\_\_\_ op datum: \_\_\_\_\_

Handtekening indiener: .....

*Door middel van het ondertekenen van dit formulier gaat u akkoord met de procedure en regels uit ons klachtenprotocol. U kunt deze vinden op onze website: [www.deamo.nl](http://www.deamo.nl)*

*\* doorhalen wat niet van toepassing is*

Stuur dit formulier naar onderstaande gegevens:

**AMO**

Kraaivenstraat 23-11  
5048 AB Tilburg

Of mail naar: [info@deamo.nl](mailto:info@deamo.nl)

U ontvangt binnen 5 dagen een bevestiging van ontvangst van deze klacht.  
AMO tracht uw klacht naar uw tevredenheid af te handelen.

Indien uw klacht niet naar uw tevredenheid afgehandeld wordt, kunt u een beroep doen op de Het Klachtenloket Zorg waarbij AMO aangesloten is.

U kunt op [www.degeschillencommissie.nl/klachtenloketzorg](http://www.degeschillencommissie.nl/klachtenloketzorg) uw klacht indienen.

---

**In te vullen door AMO:**

1<sup>e</sup> keer contact gelegd met klager op:.....

Ondernomen actie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vermoedelijke oorzaak:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Terugkoppeling naar klager op:.....

Klacht naar wederzijdse tevredenheid afgehandeld: Ja / Nee

Opmerkingen:

.....  
.....  
.....

Klacht besproken in MT Ja/ Nee

Doorverwijzing naar klachtenfunctionaris: Ja/ Nee

Kopie naar klager gestuurd: Ja/ Nee

Datum: .....

Handtekening AMO:

.....