**5.1.04 Formulier melding- afwijking- fout- klacht - tip**

*(markeren of omcirkelen wat van toepassing geacht wordt)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Melder****(evt anoniem):*  ***Aanhoorder/Ontvanger******‘Veroorzaker(s)’****:*   |  **Omschrijving**    | ***Wie?*** betreft patient*(evt anoniem)*: ***Wat?*** betreft ‘Proces’?:  |
| ***Wanneer?*** *- gebeurd:* *- gemeld:* | (*In te vullen door onze administratie*)**PMX code 1:** **PMX code 2:** |
| ***Waar?***  ***Binnen*** de praktijk nl:  ***Buiten*** de praktijk nl: |  |
| ***Hoe?*** **Aard en toedracht:** of **voorstel**:  | **…………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………** |
| ***Waardoor ?* (potentiele) oorzaak:**of **aanleiding:** | **…………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………** |
| ***Waartoe ?*** **(potentieel) gevolg:** of **doel:** | **…………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………** |
| **Aangeboden afhandeling/correctie:**of **aanpak/verbetering** Datum: | **…………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………** |
| **Reactie van patiënt, medewerker of zorgverlener:**Datum:  | **…………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………** |
| **Hoe in de toekomst voorkomen:**of juist **realiseren:** | **…………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………** |
| **Terugkoppeling aan de klant of medewerker** Datum:  | **…………………………………………………………………………………** |
| **Intern besproken met** Datum:  | **- Klachtenfunctionaris - Collega - Huisarts - Team - Anders:** |
| **Extern gemeld aan**Datum:  | **- KlachtenComissie - Inspectie Arbo** **- Inspectie GezondheidsZorg**  |