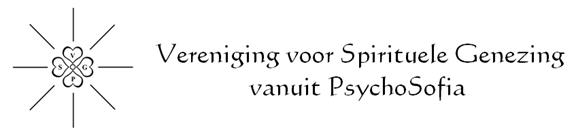
****

**Klachtenformulier**

Met dit formulier dient u een klacht in tegen een therapeut die is aangesloten bij de VSGP.  
U kunt dit formulier digitaal invullen en mailen naar [klachtopvang@vsgp.nl](mailto:klachtopvang@vsgp.nl) uitprinten en per post versturen naar: Contactpersoon Klachtopvang VSGP, p/a Verlaat 28, 2435XG Zevenhoven.

1. **Wie is de behandelaar over wie u een klacht indient?**Naam therapeut (verplicht)  
   Adres en plaats praktijk: (plaats verplicht)  
   Telefoon/mobiel: ………………………… (tel verplicht)  
   E-mailadres therapeut: …………………………
2. **Wanneer vond de behandeling plaats waarover u een klacht heeft? Of welke periode was u in behandeling waarover u een klacht heeft?**  
   Datum en/of periode:
3. **In welke relatie staat u tot de therapeut?**  
    cliënt   
    wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt,   
    Bijvoorbeeld ouder van een minderjarig kind (is jonger dan 12 jaar) (zie vraag 4)  
    nabestaande van de cliënt  
    anders, namelijk
4. **Indien u ouder van een minderjarig kind bent, wat is de geboortedatum van uw kind?**Klik of tik om een datum in te voeren.
5. **Wilt u hier uw klacht omschrijven? (feiten en omstandigheden)**

1. **Heeft u over uw klacht gesproken, of anderszins contact hierover gehad met uw therapeut?**  
    ja  
    nee
2. **Zou u het op prijs stellen om hulp te krijgen voor een gesprek met de therapeut over uw onvrede?   
   Zo ja, dan zorgen wij voor een klachtenfunctionaris die u daarbij kan helpen. De klachtenfunctionaris werkt onafhankelijk van de therapeut en de beroepsvereniging. We sturen uw informatie dan door naar de klachtenfunctionaris. Hij of zij neemt vervolgens contact met u op.**  
    **Wilt u dat wij een klachtenfunctionaris inzetten?**  
    ja  nee

Indien nee, waarom niet?

1. **Indien u om bepaalde redenen geen gesprek wilt met de therapeut, of u weet het niet, dan is het ook mogelijk te spreken met alleen een klachtenfunctionaris.   
   Zou u dat willen?**

ja  nee  niet van toepassing

1. **Vul hier uw naam- en adresgegevens in, zodat er contact met u opgenomen kan worden.**Naam: (verplicht)  
   Adres: (woonplaats verplicht)  
   E-mailadres:   
   Telefoon/mobiel (verplicht)
2. **Binnen welke wet vallen de sessies / de behandeling die u heeft gehad?** de Wkkgz (u betaalde zelf de sessies, en/of voor een deel de zorgverzekeraar)  
    de Jeugdwet (want de sessie werd betaald door de gemeente of via de gemeente)  
    dat weet ik niet  
    anders, namelijk
3. **Eventuele opmerkingen**