

Geschillenformulier

Met dit formulier kan een cliënt een geschil voorleggen aan de geschilleninstantie over een bij Stichting Geschillen In De Zorg (GIDZ) aangesloten zorgaanbieder.

1. Gegevens cliënt

Dhr. Mevr.

Voorletter(s) en achternaam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum: Klik of tik om tekst in te voeren.

Straat en huisnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode en woonplaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

E-mail: Klik of tik om tekst in te voeren.

Als u een vertegenwoordiger heeft, loopt de correspondentie in de regel via deze persoon en dient uw vertegenwoordiger het geschillenformulier (mede) te ondertekenen.

2. Gegevens vertegenwoordiger, naaste of nabestaande (indien van toepassing)

Indien u namens iemand anders klaagt (vergeet u niet een machtiging mee te sturen of een bewijs dat u de wettelijk vertegenwoordiger bent).

Dhr. Mevr. vereniging / stichting die het belang waarover geklaagd – aldus haar statuten - behartigd

Voorletter(s) en achternaam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Naam kantoor: Klik of tik om tekst in te voeren. n.v.t.

Straat en huisnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode en woonplaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

E-mail: Klik of tik om tekst in te voeren.

Relatie tot cliënt: professioneel, anders, namelijk

Uw relatie tot de persoon namens wie u klaagt, is

gezaghebbende ouder voogd

mentor curator gemachtigde

nabestaande anders, namelijk: Klik of tik om tekst in te voeren.

De reden waarom de persoon namens wie u klaagt niet zelf het geschil indient, is

Klik of tik om tekst in te voeren.

3. Mijn geschil is gericht tegen

In principe kunt u uw geschil pas indienen bij de geschilleninstantie, indien de zorgaanbieder reeds een schriftelijke reactie (een oordeel) op uw klacht heeft gegeven. U wordt daarom gevraagd deze schriftelijke reactie mee te sturen met dit formulier.

Zorgaanbieder (bedrijfsnaam): Klik of tik om tekst in te voeren.

Naam en voorletters zorgverlener: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres zorgaanbieder: Klik of tik om tekst in te voeren.

Indien bekend: Klik of tik om tekst in te voeren.

BIG-registratienummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

4. Mijn geschil betreft:

- een gedraging in het kader van zorgverlening (art.14, lid 1 Wkkgz)
- de weigering iemand / mij als vertegenwoordiger van de client te beschouwen (art. 14, lid 2 Wkkgz)
- onbevredigend oordeel van de zorgverlener over ingediende klacht (art. 17 Wkkgz)

5. Aan het geschil liggen de volgende feiten ten grondslag

(hier geeft u aan wat er is gebeurd en wanneer; bijvoorbeeld wat voor zorg de zorgaanbieder heeft verleend)

Klik of tik om tekst in te voeren.

6. Ik verwijt de aangeklaagde, kort samengevat, dat hij/zij

(hier geeft u aan wat u de aangeklaagde precies verwijt en of het u om erkenning, om een wijziging van een behandeling of iets van dien aard en/of om een schadevergoeding gaat)

Klik of tik om tekst in te voeren.

7. Ik verzoek (voor zover van toepassing) om een schadevergoeding toe te kennen van:

Klik of tik om tekst in te voeren.

De toelichting of specificatie van dit bedrag is als volgt: Klik of tik om tekst in te voeren.

Aantal bijlagen (indien van toepassing): Klik of tik om tekst in te voeren.

8. Dit klaagschrift bevat de volgende bijlagen

(u kunt stukken ter onderbouwing van uw geschil, zoals medische verslagen, rapportages, foto's, correspondentie, etc., in kopie bij dit formulier voegen).

Klik of tik om tekst in te voeren.

9. Privacy

Ik begrijp dat de informatie die ik aan de geschilleninstantie verstrek, kan worden gedeeld met de zorgaanbieder.

10. Griffiekosten

Ik begrijp dat aan het voorleggen van een geschil kosten zijn verbonden. Welke kosten ik eventueel deels terugkrijg als het geschil gegrond wordt geacht.

Ik maak wel aanspraak op schadevergoeding, hierdoor bedragen de kosten maximaal €125,00, zoals opgenomen in artikel 5 lid 1 van het Geschillenreglement van GIDZ.

Ik maak geen aanspraak op schadevergoeding, hierdoor is bedragen de kosten €50,00, zoals opgenomen in artikel 5 lid 1 van het Geschillenreglement van GIDZ.

Ik ben ermee bekend dat mijn geschil pas in behandeling wordt genomen, nadat ik de factuur heb voldaan die ik ontvang na het indienen van dit formulier.

11. Bindend advies

- Indien mijn geschil ontvankelijk wordt verklaard (in behandeling wordt genomen), ben ik mij ervan bewust dat de uitspraak van de geschilleninstantie **bindend** is. Dit wil zeggen dat ik de uitspraak moet volgen en mijn geschil niet meer kan voorleggen aan een rechter. Ook niet als ik het niet eens ben met de uitspraak. Hierop zijn twee uitzonderingen, te weten:
- de geschilleninstantie kiest voor een versnelde en vereenvoudigde behandeling ingevolge artikel 18 van het geschillenreglement;
 - Ik de rechter verzoek om de uitspraak marginaal te toetsen. De rechter zal de uitspraak alleen teniet doen als blijkt dat er grove fouten zijn gemaakt.

Datum:

Naam indiener:

Eventueel de naam van degene namens wie u het geschil indient:

Handtekening:

Handtekening:

U wordt verzocht dit formulier digitaal in te vullen, te printen, te ondertekenen, en van (eventuele) bijlagen te voorzien, en bij voorkeur als een document te scannen. Stuur het ingevulde en ondertekende formulier in via het Veilig Mailen platform Zivver op onze website. Ga hiervoor naar de pagina <https://geschilleninzorg.nl/geschil-melden/> en navigeer op deze pagina naar 'Stap 3: Dien u geschil in'. Voeg daarbij behorende bijlage(n) toe.

Eventueel kunt u uw geschil ook per post indienen. Stuur het ingevulde en ondertekende formulier met bijlage(n) dan naar: GIDZ, Antwoordnummer 570, 4200 WB Gorinchem.