

## TOESTEMMINGSFORMULIER

Vul dit toestemmingsformulier in als u (cliënt) aan een betrokkene (hierna gemachtigde) toestemming geeft om namens u een klacht in te dienen op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

Dit toestemmingformulier hoort bij het klachtenformulier en dient te worden meegezonden met het ingevulde klachtenformulier.

**Sla dit document op op uw computer voor het invullen ervan.**

### 1. Gegevens cliënt

Achternaam:

Voorletters:

Voornaam:

Adres en postcode:

Plaats:

Geboortedatum:

Geslacht:                     Man                     Vrouw                     Anders

Telefoonnummer:

E-mailadres\*:

Cliëntnummer:  
*indien bekend*

In behandeling  
(geweest):

Locatie:

Datum:

## 2. Gegevens betrokkene (hierna gemachtigde):

Achternaam:

Voorletters:

Voornaam:

Adres en postcode:

Plaats:

Geboortedatum:

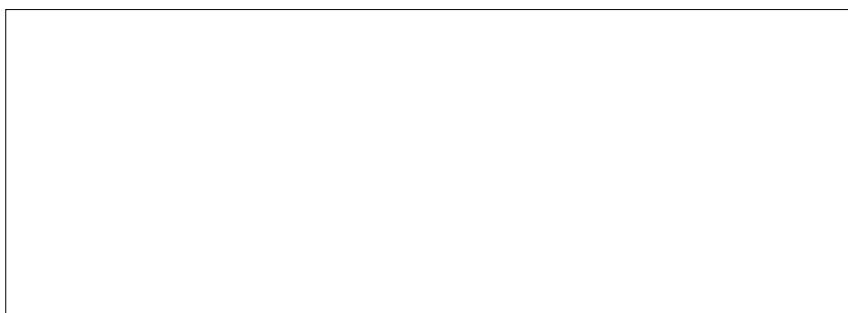
Geslacht:                     Man                     Vrouw                     Anders

Telefoonnummer:

E-mailadres\*:

## 3. Handtekening cliënt

Handtekening:



Datum:

## **Versturen formulier**

Als uw klacht gaat over een onderwerp opgenomen in artikel 16 van het klachtenreglement of over een beslissing vrijheidsbeperkende maatregel, dan kunt u dit formulier samen met het klachtenformulier als bijlagen per e-mail verzenden naar

[cvt.rb-midden-nederland@rechtspraak.nl](mailto:cvt.rb-midden-nederland@rechtspraak.nl)

of per post naar:  
Klachtencommissie  
Postbus 16005  
3500 DA Utrecht.

Als uw klacht gaat over een ander onderwerp, dan kunt u dit formulier samen met het klachtenformulier als bijlagen per e-mail verzenden naar

[klachtenfunctionaris@dfzs.nl](mailto:klachtenfunctionaris@dfzs.nl)

of per post naar:  
De Forensische Zorgspecialisten  
T.a.v. Klachtenfunctionaris  
Postbusnummer 174  
3500 AD Utrecht

*\*Met het invullen van uw e-mailadres geeft u toestemming om via dit e-mailadres te corresponderen.*