**MACHTIGING INDIENEN KLACHT BIJ KLACHTENFUNCTIONARIS**

**Persoonlijke gegevens**

Voorletters 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.

Ik machtig hierbij de hieronder vermelde persoon om namens mij de hieronder omschreven klacht in te dienen, en mijn belangen te behartigen bij de behandeling van de klacht. Deze machtiging heeft betrekking op het informele traject van klachtenbehandeling, te weten behandeling van de klacht door de klachtenfunctionaris van HagaZiekenhuis. Zie: [Klachten en suggesties - HagaZiekenhuis van Den Haag](https://www.hagaziekenhuis.nl/over-hagaziekenhuis/ook-goed-om-te-weten/klachten-en-suggesties/).

Ik verklaar dat ik deze machtiging weloverwogen en in vrijheid heb verstrekt en dat ik mij bewust ben van de strekking van de machtiging. Ik kan deze machtiging op ieder moment intrekken door een schriftelijk bericht aan de klachtenfunctionaris.

**Korte omschrijving klacht**

|  |
| --- |
|  |

**Klachtdossiernummer** (indien bekend): Klik of tik om tekst in te voeren.

**Gegevens gemachtigde**

Voorletters 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-mailadres : Klik of tik om tekst in te voeren.

**Ondertekening**

Plaats : Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum : Klik of tik om tekst in te voeren.

Uw handtekening :

Handtekening gemachtigde :

Wij vragen u om een kopie van een geldig identiteitsbewijs[[1]](#footnote-1) van zowel uzelf als de gemachtigde bij te voegen. Zo maakt u een veilige kopie van uw identiteitsbewijs:

• maak op de kopie uw Burgerservicenummer en de cijferreeks onderaan onleesbaar.

• schrijf op de kopie: Kopie, HagaZiekenhuis en de datum waarop u deze verstuurt.

Na controle van uw identiteit vernietigen wij de kopie van uw identiteitsbewijs.

De ingevulde en ondertekende machtiging, inclusief kopieën van de identiteitsbewijzen kunt u per e-mail of per post naar ons toesturen.

Indien u de machtiging per post verstuurt: vouw het formulier zo, dat uw pasfoto niet zichtbaar is vanaf de buitenzijde van de enveloppe.

Locatie Den-Haag

E-mail: klachten.suggesties@hagaziekenhuis.nl.
Postadres: HagaZiekenhuis, locatie Den Haag

t.a.v. klachtenfunctionaris, Antwoordnummer 1320, 2504 VB, Den Haag

Locatie Zoetermeer

E-mail: klachtenfunctionaris@llz.nl

Postadres: HagaZiekenhuis, locatie Zoetermeer
t.a.v. klachtenfunctionaris,
Antwoordnummer 10270, 2700 VB Zoetermeer

1. Uw paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs of bromfietsrijbewijs. [↑](#footnote-ref-1)