**Het formulier om uw klacht kenbaar te maken d.d. ……………….**Met dit formulier dient u een klacht in tegen een therapeut die is aangesloten bij de LVNT.

1. **Wie is de behandelaar over wie u een klacht indient?**Naam therapeut: ……………………….. (verplicht)
Adres en plaats praktijk: ………………………… (plaats verplicht)
Tel: ………………………… (tel. verplicht)
E-mailadres therapeut: …………………………
Website 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)
 Wat is de geboortedatum van uw kind? dd-mm-jjjj
€ nabestaande van de cliënt
€ anders, namelijk ……………………………………….
4. **Indien u ouder van een minderjarig kind bent, wat is de geboortedatum van uw kind?**dd-mm-jjjj
5. **Wilt u hier uw klacht omschrijven? (feiten en omstandigheden)**
6. **Heeft u over uw klacht gesproken, of anderszins contact hierover gehad met uw therapeut?**
€ ja,
€ nee
7. **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: ………………………….**
**Telefoonnummer: …………………………. (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:**