**KLACHTFORMULIER**

**Klachtencommissie (KC) van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)**

Met dit formulier dient u een klacht in over de zorg- of dienstverlening van uw tandarts of tandartsspecialist, aangesloten bij de Klachtencommissie van de ANT.

Om uw klacht in behandeling te kunnen nemen hebben wij de volgende informatie van u nodig:

* Feitenrelaas (een opsomming van gebeurtenissen in chronologische volgorde)
* Röntgenfoto’s, bij voorkeur in digitale vorm, anders in originele vorm (geen kopieën, scans of prints). De röntgenfoto’s moeten duidelijk gedateerd aangeleverd worden
* Behandeldossier van uw tandarts (indien van toepassing ook van uw voorgaande tandarts, vervolgtandarts en/of kaakchirurg)
* Kopieën van nota’s
* Kopieën van correspondentie
* Second opinion (indien van toepassing)
* Kopie identiteitsbewijs klager
* Kopie identiteitsbewijs gemachtigde (indien van toepassing)

Uw klacht kan pas in behandeling genomen worden nadat alle stukken zijn ontvangen.

Voor behandeling dient u dit formulier volledig in te vullen. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld in overeenstemming met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. U stuurt het formulier, met bijlagen bij voorkeur per e-mail aan [klachtencommissie@ant-tandartsen.nl](mailto:klachtencommissie@ant-tandartsen.nl)

Het is mogelijk per post te versturen: als u originelen insluit adviseren wij u aangetekend te verzenden aan:

Associatie Nederlandse Tandartsen

t.a.v. Klachtencommissie

Margriettoren, 9e etage

Haaksbergweg 75

1101 BR Amsterdam Zuidoost

Handgeschreven brieven, tenzij zeer duidelijk leesbaar, kunnen niet in behandeling worden genomen. Hetzelfde geldt voor brieven in een andere taal dan de Nederlandse.

**Persoonlijke gegevens Klager (patiënt)**

Naam :

Geslacht : man / vrouw

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Telefoonnummer :

E-mail adres :

Geboortedatum :

1. **Gegevens gemachtigde (alleen door u in te vullen als u namens iemand anders een klacht indient)**

o Niet van toepassing:

Naam :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Telefoonnummer :

E-mail adres :

Geboortedatum :

Relatie tot Klager

* + Ouder / voogd
  + Echtgenote / levenspartner
  + Kind
  + Anders, namelijk:

U sluit de kopie van de machtiging in (inclusief een kopie van de legitimatie van de machtiger en gemachtigde).

1. **De klacht betreft**
   * Tandheelkundige behandeling
   * Communicatie
   * Nota
2. **Naam van de tandarts**

Naam :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

1. **Wat wilt u met de klacht bereiken?**
2. **Wat is de kern van uw klacht?**
3. **Hebt u uw klacht besproken met de tandarts?**

* Ja
* Nee

1. **Zo ja, wat was de reactie van de tandarts op uw klacht?**
2. **Heeft u een second opinion aangevraagd?**

o Ja

o Nee

1. **Toestemming voor inzage in het medisch dossier**

Voor een objectieve klachtenbehandeling kan het wenselijk zijn dat de Klachtencommissie of klachtenbemiddelaar relevante delen van het medisch dossier van de Klager (patiënt) inziet. Dat kan alleen met toestemming van de Klager (patiënt). Bij een Klager (patiënt) jonger dan 16 jaar of een wilsonbekwame Klager (patiënt) is toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger nodig. Hiertoe vult u onderstaand machtigingsformulier in, voorzien van handtekening en kopie van uw identiteitspapieren (paspoort, ID kaart).

**Machtiging ter verkrijgen van (medische) informatie**

De ondergetekende:

Naam :

Geboortedatum :

Geboren te :

Adres :

Postcode + woonplaats :

Telefoonnummer :

Mobiel tel. nummer :

E-mail adres :

verleent hierbij de Klachtencommissie Tandheelkunde van de ANT toestemming tot het inzien/opvragen van inlichtingen, waaronder mijn complete tandheelkundige dossier bij tandarts(en) en overige zorgverleners, die op enigerlei wijze betrokken zijn of zijn geweest bij de tandheelkundige zorgverlening met als doel: het beoordelen van de door mij ingediende klacht d.d............................

Extra kosten, die in het kader van de klachtbehandeling gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld voor aanvullend medisch onderzoek of voor het inschakelen van externe deskundigen zijn voor rekening van Klager.

Indien van toepassing zal de Klachtencommissie Tandheelkunde u hierover van tevoren inlichten.

Getekend te \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening voor de alinea extra kosten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De Klachten Commissie kan gegevens opvragen, maar de klager blijft verantwoordelijk voor het onderbouwen van zijn klacht met de alle benodigde gegevens.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening Klager

(of gemachtigde; of van de wettelijke vertegenwoordiger)