



KLACHTENFORMULIER / VERZOEK OM COMPENSATIE

KLAGER:

Naam : _____

Adres en Woonplaats: _____

Geboortedatum : _____

Mailadres : _____

Telefoonnummer : _____

GEMACHTIGDE:

Naam : _____

Adres en Woonplaats: _____

Mailadres : _____

Telefoonnummer : _____

Relatie tot Klager : _____

KORTE OMSCHRIJVING VAN HET MISBRUIK: (eventueel bijlage(n) met nadere omschrijving)

Aantal extra pagina's met omschrijving klacht: _____ Aantal meegezonden bijlagen : _____

Medische verklaringen aanwezig: Ja/nee Zo ja, aantal documenten: _____

WANNEER HEEFT HET MISBRUIK PLAATSGEVONDEN?

Datum waarop of periode waarin : _____ (graag zo precies mogelijk)

STATUS KLACHT (indien aanwezig documenten en uitspraak toevoegen)

Is er in het verleden aangifte over gedaan? ja / nee

Is hier inmiddels definitief op beslist? ja / nee



Is er een claim tot aansprakelijk bij de civiele rechter ingediend? ja / nee
Is hier inmiddels definitief op beslist? ja / nee
Loopt er nog een andere (bv. tuchtrechtelijke) procedure over de klacht? ja / nee

GEGEVENS AANGEWENZENE (indien en voor zover bekend):

Naam : _____
Adres en Woonplaats: _____
Mailadres : _____
Telefoonnummer : _____
(Voormalige) functie : _____

GEGEVENS 2^e AANGEWENZENE (indien van toepassing / indien en voor zover bekend):

Naam : _____
Adres en Woonplaats: _____
Mailadres : _____
Telefoonnummer : _____
(Voormalige) functie : _____

GEGEVENS GETUIGE / DERDE DIE MOGELIJKERWIJS INFORMATIE KAN VERSCHAFFEN:

Naam : _____
Adres en woonplaats : _____
Mailadres : _____
Telefoonnummer : _____
Relatie tot die derde : _____

GEGEVENS 2^e GETUIGE / DERDE DIE MOGELIJKERWIJS INFORMATIE KAN VERSCHAFFEN:

Naam : _____
Adres en woonplaats : _____
Mailadres : _____
Telefoonnummer : _____
Relatie tot die derde : _____

COMPENSATIE:



Wenst u financiële compensatie ter zake van het misbruik? ja / nee / nog niet bekend

Heeft u (een vorm van) financiële tegemoetkoming, compensatie en/of

schadeloosstelling in verband met door u geleden leed ontvangen of is

dit inmiddels aan u in het vooruitzicht gesteld?

ja / nee

Zo ja, hoeveel?

€ _____

Met de ondertekening van dit formulier verklaart de Klager akkoord te zijn met deze Regeling op basis waarvan de behandeling van zijn of haar klacht zal plaatsvinden.

ONDERTEKENING:

Plaats,

datum,

Naam en ondertekening (*klager*): _____

Naam en ondertekening gemachtigde (*indien aanwezig*): _____

Na invullen en ondertekenen kunt u dit formulier zenden aan:

Klachten- en compensatiecommissie Leger des Heils

p/a CBKZ

Antwoordnummer 570

4200 WB Gorinchem

Een postzegel is niet nodig.