



LIKIV



Beschwerden über unsere Dienstleistungen?

Beschwerdeformular

Alle Beschwerden über die Wirkung des LIKIV und die Qualität seiner Leistungen.

Mehr Info: Internetseite www.likiv.be

E-Mail: complaints@likiv.fgov.be

Vom LIKIV erzeugte Identifizierungsnummer

I. Ihre Personalien

Um Ihre Beschwerde möglichst wirksam und schnellstmöglich zu behandeln, füllen Sie bitte die nachstehenden Rubriken in Großbuchstaben aus (Rubriken mit * sind Pflichtfelder).

Name *	
Vorname *	
Straße +Nr. *	
Postleitzahl *	
Ort	
Land *	
Telefon *	
telefax	
E-Mail	
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)	
LIKIV-Nummer (Pflegerbringer)	

Sie reichen eine Beschwerde ein als:

- 1) Bürger (Sozialversicherter)
- 2) Pflegerbringer:
 - Apotheker
 - Arzt
 - Bandagist
 - Diätist
 - Fachkraft für Krankenpflege
 - Gehörprothesenhersteller
 - Hebamme
 - Heilgymnast
 - Krankenpflegehelfer
 - Lieferant von Implantaten
 - Logopäde
 - Optiker
 - Orthopädist
 - Orthoptist
 - Podologe
 - Zahnarzt

- Krankenhaus:
- Alten- und Pflegeheim (Altenheim, Alten- und Pflegeheim,...):
- integrierter Dienst für Hauspflege:
- Laboratorium (klinische Biologie,...):
- Rehabilitationszentrum:

Name der Instanz

Sonstige:

3) Mitarbeiter einer:

- Krankenkassep:
- pharmazeutischen Firma:

Name der Organisation

4) Sonstige:

II. Detaillierte Beschreibung des Problems

1. Worauf bezieht sich Ihre Beschwerde?

Versuchen Sie in der Formulierung Ihrer Beschwerde möglichst deutlich zu sein.

(Weitere Formulierung Ihrer Beschwerde)

Datum an dem die Ereignisse stattgefunden haben:

(TT/MM/JJJJ)

oder betreffende Periode

bis zum (TT/MM/JJJJ)

2. Über welchen Dienst beschweren sie sich?

a. Reichen Sie eine Beschwerde ein anlässlich eines Schreibens eines Dienstes des LIKIV?

- nein (Wenn nein, gehen Sie zu Frage 2.c)
- ja

b. Welche ist die Referenznummer dieses Schreibens, sein Betreff / Thema und der Gesprächspartner?

c. Betrifft Ihre Beschwerde einen spezifischen Dienst des LIKIV? ?

- nein (Wenn nein, gehen Sie zu Frage 3)
- ja

d. Kennen Sie den Namen dieses Dienstes?

- nein (Wenn nein, gehen Sie zu Frage 3)
- ja:
 - Allgemeine Unterstützende Dienste
 - Dienst für Gesundheitspflege
 - Dienst für Entschädigungen
 - Dienst für medizinische Evaluation und Kontrolle
 - Dienst für verwaltungstechnische Kontrolle



LIKIV



Beschwerden über
unsere Dienstleistungen?

3. Haben sie mit dem bzw. den betreffenden Dienst(en) kontakt aufgenommen bevor sie diese beschwerde eingereicht haben?

- nein (Wenn nein, gehen Sie zu Frage 4)
- ja
- Per Telefon
- Schriftlich (= Brief, E-Mail oder Telefax)
- An Ort und Stelle

Wann? (TT/MM/JJJJ)

In einige Wörter, welches ist das Ergebnis dieses Kontakts?

4. Haben sie andere Bemerkungen?

Datum: (TT/MM/JJJJ)

Unterschrift :

Das LIKIV nimmt Ihre Beschwerde zur Kenntnis und dankt Ihnen für Ihre dienliche Auskünfte, anhand deren die Qualität seiner Dienste und Leistungen gebessert werden kann!
Sie bekommen schnellstmöglich eine Antwort.

Dieses Formular kann zugesandt werden:

- per E-Mail an complaints@likiv.fgov.be
- per Brief an Herrn Johan De Cock, Generalverwalter des LIKIV, Avenue de Tervueren, 211 zu 1150 Brüssel
- oder per Telefax: 02/739.70.05