|  |
| --- |
| **KLACHTENFORMULIER**      |

**Gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Aanhef | 0 De heer 0 Mevrouw |
| Voorletters + volledige naam |  |
| Adres + huisnummer |  |
| Postcode + woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| Gaat de klacht over zorg aan uzelf?  | 0 Ja 0 Nee, de klacht gaat over zorg aan:………………………………………………(volledige naam) |
| Geboortedatum (van de patiënt)  | (dag/maand/jaar) |

**Over de klacht**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum contact waarover u een klacht heeft: | (dag/maand/jaar) |
| Naam zorgverlener (indien bekend) |  |

**Beschrijving van de klacht:**