

KLACHTENFORMULIER STICHTING ZORGWIEL

VERTROUWELIJK

Klachtenfunctionaris Stichting ZorgWiel

C. Weijs

p/a Moerven 220

5464 PE Veghel

of

De Geschillencommissie Zorg

Postbus 90600

2509 LP Den Haag

Tel.: 070-310 5380 *(op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur)*

Bezoekadres: Bordewijklaan 46

2591 XR Den Haag

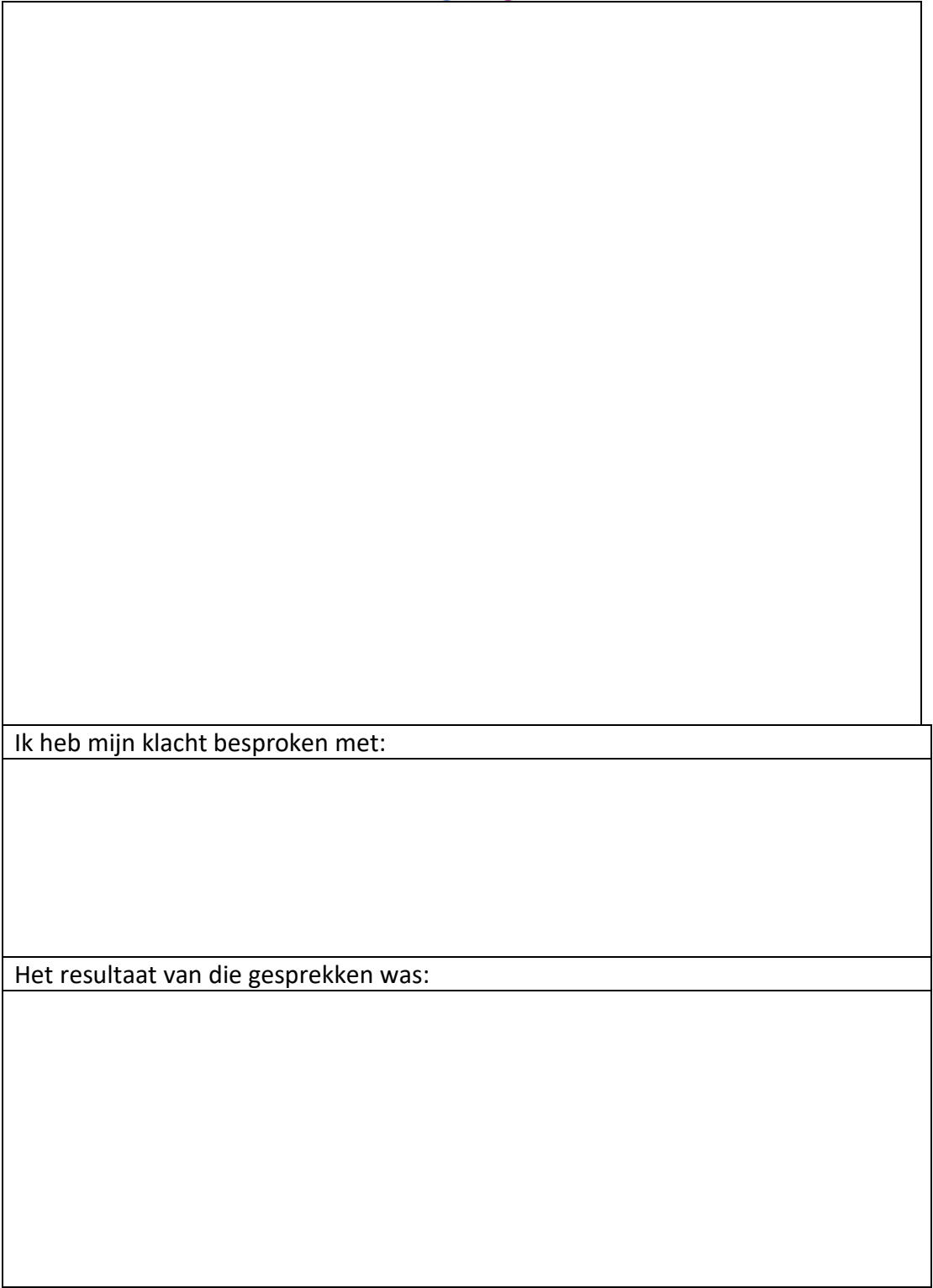
Personalia klager

Naam en voorletters:	
Straat en huisnummer:	
Postcode en plaats	
Naam vertegenwoordiger:	
Straat en huisnummer:	
Postcode en plaats:	

Omschrijving klacht

Ik zal de klacht hieronder zo uitgebreid mogelijk toelichten en daarbij in elk geval vermelden tegen wie de klacht is gericht, welke gebeurtenis(sen) aanleiding zijn voor de klacht en wanneer deze gebeurtenis(sen) hebben plaatsgevonden.

--



¹ Doorhalen wat niet van toepassing is. Let op: indien geen toestemming wordt verleend kan dit een goede beoordeling van de klacht in de weg staan.



Datum:

[handtekening]

Naam: