

KLACHTENFORMULIER STICHTING ZORGWIEL

VERTROUWELIJK

Klachtenfunctionaris Stichting ZorgWiel
Mevrouw A. van Steenis
p/a Hatertseveldweg 303
6532 XS Nijmegen

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.

--





--

Ik heb mijn klacht besproken met:

--

Het resultaat van die gesprekken was:

--

Ik verklaar dat ik de Klachtenfunctionaris of de Geschillencommissie bij de behandeling van mijn klacht mijn volledige medewerking zal verlenen en verleen hierbij wel / geen¹ toestemming aan de Klachtenfunctionaris of Geschillencommissie om alle voor de beoordeling van de klacht relevante bescheiden in te zien.

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: