

Klachtenformulier ZorgPlus

Indien u een klacht heeft over ZORGPLUS die u schriftelijk kenbaar wenst te maken dan verzoeken wij u gebruik te maken van dit formulier, en deze te verzenden in een gesloten envelop ter attentie van de voorzitter van de klachtencommissie de heer M.J.A.T. Verheij, per adres, Kerkhuisstraat 20, 7037 DE Beek.

Voor een beschrijving van het verdere verloop van de behandeling van uw klacht verwijzen we naar onze klachtenprocedure.

Naam cliënt (organisatie)	
Naam (persoonlijk)	
Adres	
Postcode/plaats	
Telefoonnummer	
Email-adres	

Voor een snelle en zorgvuldige behandeling van uw klacht vragen wij u uw klacht zo concreet mogelijk te beschrijven: wat is de aard en omvang van het probleem, wat en/of wie betreft het? Hoe lang speelt het al; heeft het zich één of meerdere keren voorgedaan?

Omschrijving klacht(en):

Indien relevant: als u al een idee heeft over een mogelijke oplossing of anderszins de reactie die u van ons wenst: Wat zou dat dan zijn?

Gewenste oplossing/reactie:

Heeft u al telefonisch contact gehad over de klacht, en zo ja met wie, en wat is daar uit gekomen?

Datum:-.....-.....

Handtekening: