Klachtenformulier

Gegevens client

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum: Klik of tik om een datum in te voeren.

Telefoonnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum van het voorval: Klik of tik om een datum in te voeren.

Naam vertegenwoordiger

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer: Klik of tik om tekst in te voeren.

- Omschrijving klacht:

|  |
| --- |
| Klik of tik om tekst in te voeren. |

(eventueel bijlage(n) toevoegen)

Na het indienen van een klacht wordt deze in behandeling genomen door de klachtenfunctionaris. Binnen een termijn van 1 week zal er contact met u opgenomen worden over de ingediende klacht. Als u een voorkeur heeft hoe er contact met u opgenomen wordt kunt u dat hieronder vermelden.

[ ]  **schriftelijk** [ ]  **telefonisch** [ ]  **per e-mail** [ ]  **gesprek**

Datum ondertekening: Klik of tik om een datum in te voeren.

Handtekening:

--------------------------------------------------------------------

*Het ingevule en ondertekende Klachtenformulier kunt u per e-mail (**info@kickzorggroep.nl**) naar ons toesturen of per post naar Kick Zorggroep, Brabantsestraat 16, 3074 RS te Rotterdam t.a.v. de klachtenfunctionaris.*

*In te vullen door Kick Zorggroep*

- Ontvangen door:

- Datum van ontvangst:

- Ontvangen per: brief / fax / telefoon / e-mail / persoonlijk / anders: