

## AderZorg Klachtenformulier voor de client

Dit formulier wordt alleen in behandeling genomen indien fasen 1 en 2 van het klachtenreglement niet tot een oplossing hebben geleid.

Uw gegevens (diegene die de klacht indient)	
Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
E-mail adres:	

Gegevens van de cliënt (indien zelfde als hierboven, alleen geboortedatum invullen)	
Naam:	
Geboortedatum:	
Relatie tussen de indiener en cliënt:	

Omschrijving van de klacht	
Datum gebeurtenis:	
Tijdstip:	

Beschrijf hieronder waarom je niet tevreden bent.
<p><b>Ter ondersteuning kun je de volgende vragen gebruiken:</b></p> <p>Wanneer was de situatie waarover je klaagt? Wat is er gebeurd? Waren er anderen bij betrokken? Is het een klacht van jezelf of klaag je namens iemand anders? Heb je al iemand over je klacht gesproken?</p>
Omschrijving van de klacht: