Klachtenformulier Zorg-Los B.V.

*Indien u een klacht heeft over Zorg-Los 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 bestuurder Mw. J.E. Bitter-Teensma, per adres Jozef Israëlslaan 1b, 3443 CR te Woerden.*

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

|  |  |
| --- | --- |
| Naam (vertegenwoordiger) |  |
| Naam (zorgvrager) |  |
| 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?*



*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?*





# Datum: …...-……-……….

Handtekening: ………………………………………..