

Klachtenformulier

* zijn verplichte velden

Uw persoonsgegevens

Geslacht *	Man Vrouw
Voornaam *	
Achternaam *	
Adres *	
Postcode *	
Woonplaats *	
Telefoonnummer *	
E-mailadres *	

Gegevens paramedicus waarover een klacht wordt ingediend

Gegevens klacht

Gedragingen en gronden waarop de klacht berust* *	
Heeft u uw klacht al besproken met de paramedicus en zo ja hoe verliep dit contact * *	
Beschrijf het doel van het indienen van de klacht* *	

Vertegenwoordiger (optioneel)

Laat u zich vertegenwoordigen door een ander persoon?	Indien ja: gegevens vertegenwoordiger van indiener geschil hieronder invullen
Geslacht	Man Vrouw
Voornaam	
Achternaam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
E-mailadres	

Machtiging

Klager machtigt hierbij de klachtenfunctionaris om de relevante medische gegevens met betrekking tot de gedragingen bij de desbetreffende aanbieder van zorg op te vragen.

Toestemming klager

De klacht kan niet in verdere behandeling worden genomen als het PodoTwente geen toestemming heeft om namens u contact op te nemen met de collega.

Datum

Ondertekening

Verklaart het formulier naar waarheid te hebben ingevuld:	Ja
Datum	