



Klachtenformulier

Melder

Achternaam _____

Voornaam _____

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode/Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Mail adres _____

Datum voorval _____

Korte beschrijving van de klacht

Is de klacht al besproken met M. Slaats, uw behandelend therapeut? *Ja / Nee*

Stemt melder in met schriftelijk overleg voor klachtbemiddeling? *Ja / Nee*

Handtekening melder

Datum

Het formulier dient ingevuld en ondertekend ingeleverd te worden bij Praktijk Slaats-Frumau.

Bij een klacht is het klachtenreglement van Praktijk Slaats-Frumau van toepassing. Dit reglement is verkrijgbaar in de praktijk en/of te downloaden op de website van de praktijk (www.praktijkslaatsfrumau.nl).