Klachtenformulier Zorg in Balans

| Uw gegevens | |
|---|---|
| Naam | : |
| Adres | : |
| Woonplaats | : |
| Telefoonnummer | : |
| Emailadres | : |

| Aard van de klacht | |
|---|---|
| Datum: | Tijdstip: |

Deze klacht heeft betrekking op:

- Bejegening medewerker
- Handelen van een medewerker
- Administratieve handeling of financiën
- De organisatie
- Iets anders

| Beschrijving van de klacht: |
|---|
| |

| Gewenste oplossing of reactie: |
|---|
| |

| Wat is al ondernomen om de klacht op te lossen? |
|---|
| |

| Datum: | Handtekening |
|---|---|
| ..... / ..... / ..... | |

U kunt dit formulier sturen naar info@zorginbalans.nl of per post naar Zorg in Balans, Groenestraat 294, 6531 JC te Nijmegen.