

Klachtenformulier 24 uurs Wijkzorg

Persoonlijke gegevens:

Naam _____

Uw relatie tot de organisatie patiënt familielid/vriend/kennis/gemachtigde
 Anders, namelijk: _____

Adres _____

Postcode _____

Plaats _____

Telefoon overdag _____

Telefoon 's avonds _____

E-mail _____

Klacht:

Datum klacht _____

Heeft u over deze klacht al contact gehad met 24 uurs Wijkzorg?

Ja; wanneer en met wie? _____

Nee

Omschrijving klacht

Ondertekening

Datum:

Handtekening:

Stuur het volledig ingevulde formulier naar:

Team 24 uurs Wijkzorg

T.a.v.

afd. administratie

Beresteinlaan 126-A,

2542 KD Den Haag

of mail het formulier naar info@24uurswijkzorg.nl