

Contactpartijen

Naam
Adres / Postcode / Plaats
Telefoonnummer en e-mailadres

1. Gegevens Zorgaanbieder

Terphoeve B.V.
Westerterpweg 26 /1774 NL / Slootdorp
085 0433255 / info@terphoeve.nl

2. Gegevens cliënt

Naam Tussenvoegsels (bijvoorbeeld: de, van, van der, etc.)

Achternaam en tussenvoegsels

Voorna(a)m(en) voluit

Geboortedatum
Dag Maand Jaar

Burgerservicenummer

3. Gegevens melder

Naam Tussenvoegsels (bijvoorbeeld: de, van, van der, etc.)

Achternaam en tussenvoegsels

Voorna(a)m(en) voluit

Woonadres Postcode

Land Plaats

Telefoonnummer E-mail

4. Gegevens klacht

Het voorval vindt plaats op: de klacht gaat over:

en gaat over een medewerker: Ja Nee

Omschrijving van de klacht:

Gewenste verbetering:

Reeds ondernomen acties:

Hierbij verleent de cliënt toestemming om alle benodigde informatie in te zien om de klacht naar bhoren te kunnen behandelen. De melder van de klacht is geïnformeerd over het feit de een kopie van de klacht te informatie aan de bestuurders wordt gestuurd.

5. Ondertekening

Plaats Datum

Plaats en datum

Naam en handtekening
Melder