# Formulier melding klacht cliënt

Naam afzender:

............................................................................. m/v\*

Adres:

.............................................................................

Postcode en woonplaats:

......................................................................

Telefoonnummer:

.............................................................................

Het betreft een klacht over:

* Verzorging moeder
* Verzorging baby
* Informatievoorziening
* Hulp bij het Huishouden
* Factuur
* Telefonische bereikbaarheid
* Anders, namelijk: ..................................................................................................................................

Eventueel naam van de betrokken medewerker:

..................................................................................................................................

Omschrijving van uw klacht:

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

Datum ................................................................

Handtekening

...................................................

Het ingevulde formulier kunt u in een envelop sturen naar:

Kraamzorg het Kraamnest

T.a.v. Ilona Kwaks- de Waal

Batua 9

6852 RE Huissen