# Formulier melding klacht cliënt

Naam afzender:

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

Adres:

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

Postcode en Woonplaats:

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

Telefoonnummer:

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

Het betreft een klacht over:

* Verzorging moeder
* Verzorging baby
* Informatievoorziening
* Hulp bij het Huishouden
* Factuur
* Telefonische bereikbaarheid
* Schademelding (bedrag invullen en bon/factuur toevoegen)
* Anders, namelijk: ..................................................................................................................................

Eventueel naam van de betrokken medewerker:

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

Omschrijving van de klacht:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Handtekening

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

Het ingevulde formulier kun je in een envelop sturen naar:

Kraamzorg het Kraamnest

T.a.v. Ilona Kwaks- de Waal

Vierakkerstraat 9

6851 BA Huissen