**Klachtenformulier**

Datum :

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Naam:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Geboortedatum:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Telefoon:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E mail:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Gegevens klacht**

Wat is de klacht, hoe en wanneer is deze klacht ontstaan?

Hoe kan de klacht opgelost worden en binnen welke termijn?

Handtekening:

U ontvangt binnen 3 werkdagen een ontvangstbevestiging.

Het kan zijn dat u ervoor kiest om de klacht anoniem in te dienen. Op dat moment registreert Sens Gezondheidszorg®  alleen de klacht.