



Klachtenformulier

Met dit formulier kunt u een klacht indienen.

Om uw klacht zo snel mogelijk in behandeling te nemen vragen wij u onderstaande formulier in te vullen.

Client

Naam cliënt:

Adres:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Mailadres:

Omschrijving van de klacht

De klacht is besproken met?

Datum

Handtekening

U kunt dit formulier versturen naar:

J. Kiesbrink, Kraamzorg De Drie Provinciën, Kokswijk 29, 9354 BV, Zevenhuizen (GR)

Of: j.kiesbrink@kraamzorgkddp.nl

