

Uw gegevens

Voornaam _____
Achternaam _____
Geboortedatum _____
Adres _____
Postcode _____
Woonplaats _____
Telefoonnummer _____
E-mailadres _____

Korte omschrijving van de klacht :

Datum voorval : _____

Is de klacht besproken met de betrokkene?

Ja / Nee

Handtekening:

Datum:

Dit formulier kunt u (ingevuld en ondertekend) afgeven bij de balie van de desbetreffende vestiging of per post aan ons verzenden. U kunt het formulier ook downloaden van de website www.fysiotherapiedemarne.nl onder het menu informatie (algemene informatie). Ook kunt u online het klachtenformulier invullen en verzenden.