Klacht formulier Integraal Gezondheids Centrum

|  |  |
| --- | --- |
| **Vul het formulier volledig in, (sla het op als pdf) en stuur het op met eventuele bijlagen**  Achternaam |  |
| Voornamen |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| **Indien u namens een ander klaagt1**  *Dient een klacht in namens* |  |
| Achternaam |  |
| Voornamen |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| *Uw relatie tot de persoon namens wie u klaagt* |  |
| *De reden waarom deze persoon niet zelf een klacht indient* |  |
| **Dient een klacht in tegen het Integraal Gezondheids Centrum of een individu van het IGC** |  |
| Klacht tegen wie: |  |
| Wat is de klacht: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |