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: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |