

KLACHTENFORMULIER



FYSIOTHERAPIE
LANSINGERLAND
Samen kunnen we meer!

Voor- en achternaam *

E-mailadres *

Adres *

Telefoonnummer *

Postcode *

Voor- en achternaam van de fysiotherapeut *

Woonplaats *

Locatie van Fysiotherapie Lansingerland *

Aanleiding van de klacht (gedragingen en gronden waarop de klacht berust) *

Heeft u uw klacht al besproken met de fysiotherapeut en zo ja, hoe verliep dit contact? *

Wat is het doel van de klacht? Wat ziet u het liefst bereikt? *

Laat u zich vertegenwoordigen door een ander persoon?
Zo ja, dan graag naam, adres, woonplaats, telefoonnummer en email van deze persoon hieronder vermelden.

Klager machtigt hierbij de klachtenfunctionaris om de relevante medische gegevens met betrekking tot de gedragingen bij de desbetreffende fysiotherapeut op te vragen. Zonder deze machtiging kunnen wij uw klacht niet in behandeling nemen. *

ja

Nee

Datum

Handtekening

