Klachtenformulier Apollis Zorg

*Gegevens van persoon die klacht indient:*

Naam : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Achternaam : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoon : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Op wie heeft de klacht betrekking (organisatie, medewerker)?*

|  |
| --- |
|  |

*Beschrijving klacht (chronologisch, inclusief datum en wie erbij betrokken is):*

|  |
| --- |
|  |

*Wat is er reeds gedaan om deze klacht op te lossen:*

|  |
| --- |
|  |

*Wat zijn de gevolgen naar aanleiding van deze klacht en voor wie:*

|  |
| --- |
|  |

*Bijlagen kunt u meegeven/meesturen met dit formulier:*