

1 Gegevens klager

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

2 indien de klacht door iemand anders dan cliënt wordt ingediend, dan ook gegevens indiener vermelden

Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Relatie tot cliënt	<input type="checkbox"/> Ouder <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Wettelijk vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Anders;

3 Indien de klacht betrekking heeft op handelen of bejegening van de medewerkers, graag hieronder de namen en indien bekend de functies van medewerkers aangeven

Naam medewerker / functie	/
	/
	/
Waarop heeft uw klacht betrekking	<input type="checkbox"/> Bejegening <input type="checkbox"/> Uitvoeren zorg-/dienstverlening <input type="checkbox"/> Deskundigheid van medewerkers <input type="checkbox"/> Informatieverstrekking <input type="checkbox"/> Bereikbaarheid tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> Nakomen van afspraken <input type="checkbox"/> Anders;



4 Toelichting op de klacht

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

5 Wat kan er volgens u het beste gedaan worden om uw klacht te verhelpen

U kunt hieronder beschrijven waar uw klacht over gaat

6 Heeft u de klacht ook elders ingediend?

☐ Ja ☐ Nee

7 Ondertekening

Datum _____

Handtekening _____

U kunt dit formulieren richten aan admin@abacenterinternational.com

Of ABA Center International, t.a.v. zorgadministratie, Zanderij 37, 1185ZM Amstelveen.