



Klachtformulier Zorg in Balans

Mijn **naam** is:....., geboortedatum :

Telefoonnummer:.....

Mijn huidige adres:.....

Ik wil een klacht indienen tegen:

een gedraging van iemand van Zorg in Balans, hij/zij heet:.....

deze gedraging vond plaats op: (datum), tijd:.....

een beslissing van iemand van Zorg in Balans, hij/zij heet:; ik kreeg deze beslissing te horen op: (datum):.....tijd:.....

Deze gedraging/beslissing hielden in:

.....
.....

Korte toelichting (schrijf eventueel op de achterkant van dit formulier verder):

.....
.....
.....
.....
.....

Ik heb mijn klacht al besproken met:

de persoonlijk begeleider, naam:

de Leidinggevende, naam:

de vertrouwenspersoon voor cliënten.

Alleen invullen als je de klacht niet meteen na de gedragingen /beslissingen waar je het niet mee eens bent hebt ingediend.

Ik heb mijn klacht nu pas ingediend, omdat:

.....
.....

Datum: Handtekening:

Stuur dit klachtformulier in een gesloten enveloppe naar:

Zorg in Balans Postbus 1132
6501 BC, Nijmegen