



Dit vragenformulier ingevuld en ondertekend mailen naar:  
klachtencommissie@anambulantezorg.nl

## Klachtenformulier

Naam :-----  
Adres :-----  
Postcode en woonplaats :-----  
Telefoonnummer :-----  
e-mail :-----

**Wilt u hieronder een omschrijving geven van uw klacht?**

---

---

---

**Op welke datum is deze klacht ontstaan?**

---

---

**Heeft u zelf geprobeerd de klachten op te lossen?**

- Nee
- Ja; op welke wijze en met welk resultaat?

---

---



**Heeft u over de klacht overleg gehad of gecorrespondeerd met één van de medewerkers van de A.N Ambulante Zorg?**

- Nee
- Ja; op welke wijze ..... (telefonisch, schriftelijk, mondeling)  
met de heer / mevrouw .....  
op of omstreeks ..... (datum invullen)

**Wat was het resultaat hiervan?**

---

---

**Zijn er schriftelijke stukken met betrekking tot uw klacht?**

- Nee
- Ja; namelijk ----- stukken (aantal invullen)  
Wij verzoeken u een kopie van deze stukken mee te sturen met dit formulier.

**Hoe zou naar uw mening het advies van de klachtencommissie moeten luiden?**

---

---

---

**Wilt u, als de klachtencommissie uw klacht behandelt, daarbij aanwezig zijn?**

- Ja
- Nee, omdat -----



# A.N. Ambulante Zorg

WAAR ZORG EN AANDACHT SAMENKOMEN

**Laat u zich door iemand bijstaan of vertegenwoordigen bij de klachtencommissie?**

- Nee
- Ja, namelijk door:

Naam :-----

Adres :-----

Postcode en woonplaats :-----

Telefoonnummer :-----

**Ruimte voor eventuele opmerkingen of een toelichting.**

---

---

---

Plaats: ----- Datum: -----

Handtekening -----