**KLACHTENFORMULIER**

Heeft u een klacht over 4allmedical die u schriftelijk kenbaar wenst te maken? Gebruikt u dat dit klachtenformulier. U kunt het ingevulde en ondertekende formulier verzenden naar 4allmedical, ter attentie van de heer M.C. Lau, Vijverlaan 15, 7711 HC NIEUWLEUSEN.

Voor een beschrijving van het verdere verloop van de behandeling van uw klacht verwijzen wij naar onze klachtenregeling.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam cliënt (organisatie) |  |
| Naam (persoonlijk) |  |
| Adres |  |
| Postcode/plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mail |  |

Voor een snelle en zorgvuldige behandeling van uw klacht vragen wij u uw klacht zo concreet mogelijk te beschrijven: wat is de aard en de omvang van het probleem, wat en/of wie betreft het?

Hoelang speelt het al; Heeft het zich één of meerdere keren voorgedaan?

Omschrijving klacht:

Indien relevant: als u al een idee heeft over een mogelijke oplossing of anderszins de reactie die u van ons wenst. Wat zou dat dan zijn?

Gewenste oplossing/reactie:

Heeft u al telefonisch contact gehad over de klacht, en zo ja met wie en wat is daar uit gekomen?

Datum…………………………………………………………………

Handtekening: .............................................................................