

KLACHTFORMULIER VOOR CLIËNTEN LISTER

Indiener van de klacht

Naam: _____
Straat en huisnummer: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoon: _____
e-mailadres: _____

Als de klacht namens u wordt ingediend:

Relatie tot de cliënt

- levenspartner of familielid
 medecliënt
 wettelijk vertegenwoordiger
 anders namelijk:

Naam: _____
Straat en huisnummer: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoon: _____
E-mailadres: _____

Wat is de klacht?

Tegen welke medewerker is uw klacht gericht?

Naam: _____
Lister locatie: _____
Functie: _____

Wat kan er volgens u gedaan worden om de klacht op te lossen?

Datum:

handtekening

cliënt:

evt. vertegenwoordiger:

MACHTIGING

Ondergetekende,

Naam :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :
Telefoon :
Geboortedatum :

machtigt hierbij

de Klachtencommissie Cliënten LISTER om het dossier in te zien ten behoeve van de behandeling van de klacht en om al hetgeen te doen en te laten wat daarvoor benodigd en wenselijk is.

Utrecht, 201....

Handtekening: