

# KLACHTENFORMULIER

Gegevens van de indiener van de klacht*		Gegevens van de betrokkene cliënt*	
Voorletters		Voorletters	
Achternaam		Achternaam	
Telefoonnummer		Geboortedatum	
Emailadres		Woonplaats	
Adres		Relatie tot indiener klacht	
Datum			

\* Wanneer u en/of de betrokkene anoniem wenst te blijven hoeft u geen gegevens in te vullen.

## AARD VAN DE KLACHT

De klacht heeft betrekking op:

- Praktijk
- Zorgverlener Duyvestein Osteopathie en Fysiotherapie

Naam zorgverlener:

- Jerney Brittijn - Duyvestein
- Danny Fens

Datum gebeurtenis:

Klacht over:

- Medisch handelen
- Organisatie
- Communicatie
- Locatie
- Financiële afhandeling
- Anders, n.l.:

*Omschrijving klacht:*

Ga voor onze privacy policy naar <https://www.duyvesteinsportfysio.nl/privacy-policy>