**Klachtenformulier**

**cliënt**

Darna Care doet haar best om jou goede zorg te geven. Maar het kan zijn dat jij toch ergens een klacht over hebt. **Je kunt dan dit formulier gebruiken om je klacht door te geven.**

Je kunt altijd de zorgmanager vragen om jou te helpen bij het indienen van jouw klacht en het doorlopen van de

procedure.

|  |  |
| --- | --- |
| Je naam |  |
| Je geboortedatum |  |
| Naam van de locatie |  |
| Telefoonnummer waarop je te bereiken bent |  |
| Datum dat jij je klacht schrijft |  |

Beschrijf precies wat er gebeurd is (je mag verder schrijven op een apart briefje of op de achterkant van dit formulier.















* Wat is de naam van de medewerker/persoon waarover jouw klacht gaat? *(één of meerdere)*



* Op welke datum (en hoe laat) is het gebeurd waarover je een klacht hebt?



|  |  |
| --- | --- |
| *Dit formulier kun je per post versturen of in de speciale klachtenbrievenbus op je locatie stoppen.* | |
| Darna Care  Klachtenfunctionaris  Vlijtseweg17-2 7317AC | E-mail: [info@darnacare.nl](mailto:info@darnacare.nl) |