



**CLAASSEN**

PSYCHOSOCIAAL ADVIESBUREAU

Heuvel 18  
5221 AP 's-Hertogenbosch  
06 16 373 665  
info@claassenpsa.nl  
www.claassenpsa.nl

## KLACHTENFORMULIER

**Naam indiener**

---

**Adres**

---

**Postcode**

---

**Woonplaats**

---

**Telefoonnummer**

---

**E-mailadres**

---

Tegen wie dient u deze klacht in?

---

---

Op welke datum/periode heeft het voorval/gedraging zich voorgedaan?

---

---

Waar heeft het voorval/gedraging plaats gevonden?

---

---

Geef hier een volledige omschrijving van uw klacht.

---

---

Hoe wilt u dat de klacht opgelost wordt?

- Gesprek met behandelaar
- Gesprek met directie
- Aanpassing van de procedure/behandelplan
- Anders, namelijk

**Datum**

---

**Naam ondertekenaar**

---

**Handtekening**

---