



CLAASSEN

PSYCHOSOCIAAL ADVIESBUREAU

Heuvel 22
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
