



ARMIN
Zorginstelling

Dit vragenformulier ingevuld en ondertekend mailen naar:
klachtencommissie@zorginstellingarmin.com

Of versturen naar: Roomweg 174 7523 BT Enschede

Klachtenformulier

Naam :-----
Adres :-----
Postcode en woonplaats :-----
Telefoonnummer :-----
e-mail :-----

Wilt u hieronder een omschrijving geven van uw klacht?

Op welke datum is deze klacht ontstaan?

Heeft u zelf geprobeerd de klachten op te lossen?

- Nee
 Ja; op welke wijze en met welk resultaat?



Heeft u over de klacht overleg gehad of gecorrespondeerd met één van de medewerkers van de zorginstelling Armin?

- Nee
- Ja; op welke wijze (telefonisch, schriftelijk, mondeling)
met de heer / mevrouw
op of omstreeks (datum invullen)

Wat was het resultaat hiervan?

Zijn er schriftelijke stukken met betrekking tot uw klacht?

- Nee
- Ja; namelijk ----- stukken (aantal invullen)
Wij verzoeken u een kopie van deze stukken mee te sturen met dit formulier.

Hoe zou naar uw mening het advies van de klachtencommissie moeten luiden?

Wilt u, als de klachtencommissie uw klacht behandelt, daarbij aanwezig zijn?

- Ja
- Nee, omdat -----



ARMIN

Zorginstelling

Laat u zich door iemand bijstaan of vertegenwoordigen bij de klachtencommissie?

- Nee
- Ja, namelijk door:

Naam :-----

Adres :-----

Postcode en woonplaats :-----

Telefoonnummer :-----

Ruimte voor eventuele opmerkingen of een toelichting.

Plaats: ----- Datum: -----

Handtekening -----