

Versie nummer: 1.0
Documentnummer: 03.4.1

Heeft u een klacht, dan kunt u gebruik maken van onderstaand klachtenformulier.

Stichting Samen Top maakt gebruik van een externe klachtenfunctionaris van de geschillen commissie. U kunt als client en/of wettelijke vertegenwoordiger zonder tussenkomst van medewerkers van Stichting Samen Top, zich wenden tot een onafhankelijke klachtenfunctionaris van de geschillen commissie.

Gegevens Geschillencommissie Zorg:

Bordewijklaan 46

2509 LP Den Haag

070-3105310

www.degeschillencommissie.nl

Meldingsformulier/Klacht

Vul hier uw gegevens in. De met * gemarkeerde velden zijn verplicht velden.

- 1) Achternaam *: _____
- 2) Naam cliënt: _____
- 3) Email: _____
- 4) Telefoonnummer. *: _____
- 5) Soort melding *: Verbetering/ Klacht
- 6) Onderwerp *: _____
- 7) Omschrijving *: _____

8) Datum: _____

9) Handtekening.....

- Middels het ondertekenen van dit formulier gaat u akkoord met de procedure klachtenregeling. Zie vermelding op onze site: www.stichtingdoa.com

Stuur dit formulier naar:

Stichting Samen Top

Postbus 40

5165 SG Waspik

Klachten@samentop.nl