|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONALIA KLAGER** | |
| **Naam** | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Hoedanigheid** | Ik ben:  Cliënt  Vertegenwoordiger cliënt  Nabestaande van cliënt  Mondzorgcoördinator  Directie / Management |
| **Adresgegevens instelling / huisvesting** | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Telefoonnummer** | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **E-mailadres** | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **INHOUD KLACHT** | |
| **Klacht over** | Tandarts  Protheticus  Mondhygiënist  NoviaCura |
| **Naam mondzorgprofessional of medewerker NoviaCura** | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Datum plaatsvinden gebeurtenis** | Klik of tik om een datum in te voeren. |
| **Omschrijving klacht** *Formuleer zo duidelijk mogelijk de situatie, de plaats van het incident, gedraging/uitlating, welke personen er bij betrokken zijn, etc.* | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **Verbeteracties of maatregelen** *Beschrijf (indien u deze ter suggestie heeft) eventuele verbeteracties of maatregelen waardoor het incident zich in de toekomst niet meer zal voordoen* | Klik of tik om tekst in te voeren. |
| **VERSTUREN KLACHT** | |
| **Datum verzending klachtenformulier** | Klik of tik om een datum in te voeren. |
| **Wijze van verzending formulier** | Per e-mail  Per post |
| **Voorkeur wijze contact opnemen** | Telefonisch  Per e-mail |
| **AFRONDING** | |
| Hierbij verklaar ik dat bovenstaande informatie correct is en dit klachtenformulier naar waarheid is ingevuld. Ik zal mij weerhouden van negatieve uitlatingen aan derden over NoviaCura, haar mondzorgprofessionals en medewerkers, totdat de klacht afgehandeld is. | |