

# Klachtenformulier Bijzondere Zorg Midden-Nederland

Indien u een klacht heeft over Bijzondere Zorg Midden Nederland dan verzoeken wij u gebruik te maken van dit formulier, en deze te mailen naar onze klachtenfunctionaris via mailadres [klachtenfunctionaris@bzmn.nl](mailto:klachtenfunctionaris@bzmn.nl) of per post (Professor Sproncklaan 1, 3705 AA Zeist).

Voor een beschrijving van het verdere verloop van de behandeling van uw klacht verwijzen we u naar onze klachtenprocedure.

Naam cliënt	
Indien van toepassing: -Naam klager -Relatie tot cliënt	
Adres	
Postcode/plaats	
Telefoonnummer	
Email-adres	

Voor een snelle en zorgvuldige behandeling van uw klacht vragen wij u uw klacht zo concreet mogelijk te beschrijven: wat is de aard en omvang van het probleem, wat en/of wie betreft het? Hoe lang speelt het al; heeft het zich één of meerdere keren voorgedaan en wat is hier al in ondernomen ?

<b>Omschrijving klacht(en):</b>
---------------------------------

Indien relevant: als u al een idee heeft over een mogelijke oplossing of anderszins de reactie die u van ons wenst: Wat zou dat dan zijn?

<b>Gewenste oplossing/reactie:</b>
------------------------------------

Heeft u al contact gehad over de klacht, en zo ja met wie, en wat is daaruit gekomen?

<b>Contact:</b>
-----------------

Datum: .....-.....-.....

Handtekening: .....