

## Klachtenformulier voor de cliënt (graag helemaal invullen)

---

### Uw gegevens

(degene die de klacht indient)

Naam: \_\_\_\_\_ M/V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode + woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

### Gegevens van de cliënt

(dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

Naam van de cliënt: \_\_\_\_\_ M/V

Geboortedatum cliënt: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Relatie tussen de indiener en de cliënt (bijv. ouder, kind, echtgenote): \_\_\_\_\_

### Aard van de klacht

Datum gebeurtenis: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Plaats en tijdstip: \_\_\_\_\_

De klacht gaat over: (meerdere keuzes mogelijk):

- handelen van audicien
- bejegening door medewerker (= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
- organisatie audicien speciaalzaak (= de manier waarop diverse zaken in de zaak geregeld zijn)
- administratieve of financiële afhandeling
- iets anders

### Omschrijving van de klacht:

---

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

Oorzaak Hoorkliniek

Brugstraat 11, 6031 EE Nederweert

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.