



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@outlook.com

Stuur dit formulier naar;

Niet tevreden over de afhandeling van uw klacht?

Stichting DOA
Constantijn Huygensplein 15
4741- AZ Hoeven
0165-502866

Klachten Portaal Zorg
Westeinde 14 a
1601 BJ Enkhuizen
0228-322205