



Klachtenformulier

Betreft locatie: _____

Omschrijving klacht

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Naam bewoner: _____

Uw naam: _____

Adres: _____

Postcode en
woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

e-mailadres: _____

Datum _____

Handtekening _____



Klachtenformulier

U kunt dit formulier versturen naar:

per post:

Martha Flora
Klachtenfunctionaris
De Lairessestraat 180-IV
1075 HM Amsterdam

per e-mail:

klachtenfunctionaris@marthaflora.nl

Indien u de klacht wilt indienen bij de externe klachtencommissie stuurt u het formulier naar Klachtencommissie Zorg Midden-Holland, Postbus 737, 2800 AS Gouda.