**Klaagschrift**

Aan Faceland gevestigd te ………………………

**Naam** :

**Voornamen :**

**Geboortedatum :**

**Straat:**

**Postcode, woonplaats:**

**Telefoonnummer :**

**E-mailadres :**

**Indien u niet namens u zelf klaagt maar namens een ander**

Dient een klacht in namens (*Let op! deze persoon dient dit klaagschrift in beginsel mede te ondertekenen)*:

**Naam :**

**Voornamen :**

**Geboortedatum :**

**Straat :**

**Postcode, woonplaats:**

**Telefoonnummer :**

**Emailadres :**

**Uw relatie tot de persoon namens wie u klaagt, is:**

**…**

**De reden waarom de persoon namens wie u klaagt niet zelf de klacht indient, is:**

**…**

**Dient een klacht in tegen** de arts /verpleegkundige/PA/dokters-OK assistente/medewerker\*:

*(\* doorhalen wat niet van toepassing is)*

Naam en voorletters :

Vestigingsadres :

Indien bekend :

BIG-registratienummer :

**Aan de klacht liggen de volgende feiten ten grondslag** *(hier geeft u aan wat er is gebeurd en wanneer; bijvoorbeeld waar en wanneer de beroepsbeoefenaar u heeft behandeld en wat deze behandeling heeft ingehouden)*:

**Ik verwijt de aangeklaagde, kort samengevat, dat hij/zij** *(hier geeft u aan wat u de aangeklaagde precies verwijt)*:

**Dit klaagschrift bevat de volgende bijlagen** *(u kunt stukken ter onderbouwing van uw klacht, zoals medische verslagen, rapportages, foto’s, correspondentie, een uitspraak van een klachtencommissie etc., in kopie bij uw klaagschrift voegen)*:

Datum :

Naam klager: Eventueel de naam van degene namens wie u klaagt:

Handtekening : Handtekening: