

MELDFORMULIER KLACHTEN

KLACHTENREGELING FYSIOTHERAPIE

U heeft de mogelijkheid om contact op te nemen met een onafhankelijke klachtenfunctionaris. Deze klachtenfunctionaris geeft advies over de klacht, helpt bij het formuleren ervan en zoekt naar een oplossing. Neem hiervoor contact op met KNGF Ledenvoorlichting T 033-467 29 29. Ma t/m vr 8.30 - 17.00 uur.

* zijn verplichte velden

Uw persoonlijke gegevens

Geslacht: Man Vrouw

Voornaam:*

Achternaam:*

Leeftijd:*

Adres: *

Postcode*:

Woonplaats: *

Telefoonnummer: *

Emailadres:

Gegevens fysiotherapeut waarover een klacht wordt ingediend

Naam praktijk:*

Man Vrouw

Geslacht:

Voornaam:*

Achternaam: *

Praktijk adres: *

Postcode: *

Plaats: *

Beroep
aangeklaagde: *

Gegevens klacht

Gedragingen en gronden waarop de klacht berust*

Indien u uw klacht heeft besproken met uw fysiotherapeut hoe verliep het gesprek?

Persoons gegevens vertegenwoordiger van klager (indien van toepassing)

Klager laat zich door onderstaande persoon vertegenwoordigen

Geslacht:

Man Vrouw

Voornaam: *

Achternaam: *

Adres: *

Postcode: *

Woonplaats: *

Telefoonnummer: *

Emailadres:

De indiener machtigt hierbij de klachtenfunctionaris om de relevante medische gegevens met betrekking tot de gedraging bij de desbetreffende aanbieder van zorg op te vragen.

Ondertekening

Uw handtekening

Handtekening: *

Datum: *

Vertegenwoordiger indiener indien van toepassing

Handtekening: *

Datum: *

Stuur het ingevulde formulier digitaal naar klachtenregeling@kngf.nl of stuur het per post naar:
Secretariaat Klachtenregeling Fysiotherapie
Postbus 248
3800 AE Amersfoort