



SHIATSU
VERENIGING
NEDERLAND

Strikt vertrouwelijk

Klachtenformulier

Dit formulier dient om uw klacht/onvrede kenbaar te maken.

Datum

1. Op welke therapeut heeft uw klacht betrekking?

Naam therapeut

Praktijkadres

.....

2. In welke relatie staat u tot de therapeut?

€ cliënt

€ wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt

€ nabestaande van de cliënt

€ anders, namelijk

3. Op welke periode heeft de klacht betrekking?

.....

4. Wilt u hier uw klacht omschrijven? (feiten en omstandigheden)
U mag dit ook als bijlage bijvoegen.

.....

.....

.....

5. Heeft u hierover al gesproken met de therapeut?

€ ja Zo ja, wanneer was dit?

€ nee Indien nee, waarom niet?

6. Zou u het op prijs stellen om hulp te krijgen voor een gesprek met de therapeut?

€ja €nee

7. Heeft u uw klacht op dit moment ook ergens anders ingediend?

€nee €ja, bij welke instantie?

8. Heeft u uw klacht eerder al eens ingediend bij een instantie?

€nee €ja, bij welke instantie was dat?

9. Uw naam- en adresgegevens

Naam

Adres

Postcode

Woonplaats

E-mailadres

Telefoonnummer

Mobiel

10. Eventuele opmerkingen

Wij zullen na ontvangst van het formulier een contactpersoon inzetten die u kan ondersteunen bij het bespreken en, naar wij hopen, het oplossen van uw klacht/onvrede.

Toe te voegen door Beroepsvereniging

- Volledig adresgegevens therapeut, incl. emailadres en telefoonnummer
- Bij welke geschilleninstantie therapeut is aangesloten
- Bij wie therapeut beroeps-/bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten.