

Klachten formulier Stichting Surplus

1. Uw naam: _____

2. Datum klacht: _____

3. Locatie / kamer / voorziening: _____

4. Gebied van klagen: (mede-)bewoners Begeleiding Faciliteiten Leefgeldregeling
 Organisatie Personeel Voeding Overig

5. Heeft u uw klacht met één van onze medewerkers besproken? Ja / nee

6. Wat is de aanleiding tot uw klacht? _____

7. Omschrijving van de klacht _____

8. Wilt u dat wij contact met u opnemen naar aanleiding van deze klacht? Ja / nee

9. Zo ja, op welke wijze kunnen we u hiervoor bereiken? _____

Handtekening _____

U kunt dit formulier opsturen naar: Stichting Surplus t.a.v. Klachtenfunctionaris Lasondersingel 133
7514 BP Enschede