

## Contactformulier Klachtenfunctionaris

---

Middels dit formulier kunt u uw klacht kenbaar maken aan onze klachtenfunctionaris.

De klachtenfunctionaris zal na ontvangst binnen 5 werkdagen contact met u opnemen.

### Uw gegevens:

Geslacht:  man  vrouw

Achternaam .....

Voorletter(s) .....

Adres .....

Postcode .....

Woonplaats .....

Telefoonnummer .....

Emailadres .....

Behandellocatie .....

### Uw bericht:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum .....

Handtekening .....

*U kunt dit formulier sturen aan:*

*Holland Spine Centre  
t.a.v. klachtenfunctionaris  
Maaskade 43  
3071 NB Rotterdam*