*De klacht dient schriftelijk te worden ingediend bij de klachtenfunctionaris van CURA XL. Dit kan t.a.v. Klachtenfunctionaris via* ***klachten******@curaxl.nl*** *of* Postbus 50047, 9400 LA te Assen

*Voor een beschrijving van het verdere verloop van de behandeling van uw klacht verwijzen we naar onze klachtenprocedure op onze website: www.curaxl.nl.*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum indiening klacht | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |

Gegevens Cliënt

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Voorletter |  |
| Geslacht | Kies een item. |
| Adres |  |
| Postcode/Plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |

Gegevens indien klacht door iemand anders wordt ingediend voor de cliënt

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Voorletter |  |
| Geslacht | Kies een item. |
| Adres |  |
| Postcode/Plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| Relatie tot de cliënt |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Is de klacht al gemeld bij een medewerker CURA XL | Kies een item. |
| Zo ja, bij wie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum van de klacht | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Tijdstip van de klacht |  |

|  |
| --- |
| Wilt dat de klacht behandeld wordt door de vertrouwenspersoon Kies een item. |

Omschrijving klacht

|  |
| --- |
|  |

 Gewenste oplossing/reactie

|  |
| --- |
|  |

Datum: ……/……/…………..

Handtekening: ………………………………………..

In te vullen door de klachtenfunctionaris

|  |  |
| --- | --- |
| Klacht ontvangen  | Klik hier als u een datum wilt invoeren.  |
| Medewerker |  |
| Klachtnummer |  |
| Klacht afgehandeld | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |