

Klachtenformulier voor cliënten van SWZ

---

---



Datum: \_\_\_\_\_

**1. Persoonsgegevens**

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

**2. Relatie met SWZ:**

- Woont in SWZ Willibrord
- Woont in SWZ Sophieke
- Woont in SWZ Amaliahof
- Woont in de Bonte Os
- Thuiszorg
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**3. Omschrijving klacht:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Kunnen wij naar aanleiding van deze klacht contact met u opnemen?**

- Ja
- Nee (aankruisen wat van toepassing is)

Ingevuld formulier kunt u sturen naar:  
*Stichting Wassenaarse Zorgverlening*  
*t.a.v. Miriam van Eekelen*  
*Van Zuylen van Nijveltstraat 313*  
*2242 LJ Wassenaar*