

Uw klacht wordt pas in behandeling genomen na ontvangst van dit formulier incl. uw klaagschrift welke u onderstaand kunt opstellen. Daarnaast dient u de bijdrage van € 75,- in depot gestort te hebben. (Zie kopje kosten). Na insturen van dit klaagschrift, wordt uw dossier voorgelegd aan de klachtencommissie. U kunt daarom na indienen geen aanvullende stukken meer toevoegen aan uw dossier.

Gegevens klager

Naam Vul hier uw voor- en achternaam in Mailadres Vul hier uw mailadres in Man Vrouw
Adres Vul hier uw adres in. Telefoonnummer Vul hier uw telnr in
Postcode, woonplaats Vul hier uw postcode en woonplaats in Geboortedatum Klik om een datum in te voeren

Gegevens invuller van het formulier (Indien u niet zelf de klager bent en deze klacht namens een ander indient)

Naam Klik hier om de naam van de leverancier in te voeren. Mailadres Vul hier uw mailadres in

Gegevens leverancier van de orthopedische hulpmiddelen waarover u een klacht heeft

Naam leverancier Klik hier om de naam van de leverancier in te voeren.
Adres leverancier Klik hier om het adres van de leverancier in te voeren.
Postcode, woonplaats Klik hier om de vestigingsplaats en postcode van de leverancier in te voeren
Naam van degene door wie u bent behandeld/geadviseerd Klik hier om in te vullen.
Naam van de functionaris die uw klacht heeft behandeld Vul hier de naam van de klachtbehandelaar in.

Algemene gegevens

Door wie bent u doorverwezen naar de leverancier Vul hier de naam en functie van de verwijzer in.
Wanneer is de klacht ontstaan Vul een datum in / het moment waarop de klacht is ontstaan.
Wanneer heeft u de officiële klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris van leverancier* Selecteer datum
**let op: u kunt alleen een klacht indienen indien u uw klacht reeds eerder schriftelijk heeft voorgelegd aan de klachtenfunctionaris van de leverancier en u de leverancier gelegenheid heeft geboden de klacht met u op te lossen.*

Gegevens klacht

Mijn klacht heeft betrekking op: Selecteer een keuze

Wat wilt u bereiken met uw klacht

Selecteer een keuze

Kosten

De kosten voor het in behandeling nemen van een klacht door de klachtencommissie zijn € 75,-. Indien u volledig in gelijk gesteld wordt, krijgt u het volledige bedrag teruggestort. U kunt de bijdrage storten op rekeningnummer: **NL63RABO0373298668** t.n.v. **NVOS-Orthobanda**. Vermeld hierbij: **depot klacht en voor -en achternaam klager**.

Ondertekening

Datum Klik om datum te selecteren Handtekening Plaats uw naam om te ondertekenen

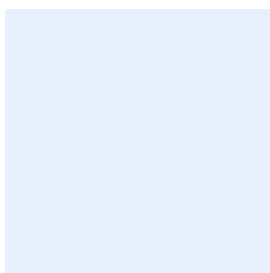
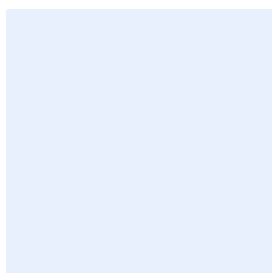
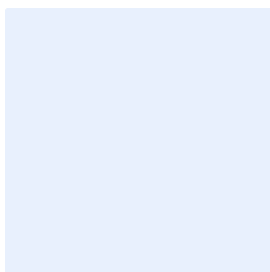
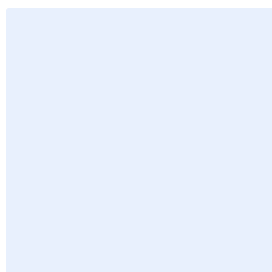
Ondergetekende verklaart dat de klacht is ingediend bij de klachtenfunctionaris/directie van de leverancier en dat de klachtenprocedure bij de leverancier is afgerond. Met ondertekening van dit formulier geeft u de klachtencommissie toestemming om informatie en (medische) stukken bij de leverancier op te vragen. Stuur uw formulier en klaagschrift naar klachten@nvos-orthobanda.nl

Klaagschrift ten behoeve van de klachtencommissie NVOS Orthobanda

Omschrijf in onderstaand klaagschrift uw klacht zo helder mogelijk. Omschrijf duidelijk hoe uw klacht is ontstaan. Wat u zelf gedaan heeft om uw klacht kenbaar te maken, wat de leverancier gedaan heeft om uw klacht op te lossen en hoe u uw klacht opgelost zou willen zien.

Klik hier om uw klaagschrift op te stellen

Voeg onderstaand eventueel foto's bij



Stuur dit klaagschriftformulier naar klachten@nvos-orthobanda.nl.

Heeft u andere bijlagen die u wilt meesturen? Mail deze dan naar klachten@nvos-orthobanda.nl o.v.v. bijlage klachtenformulier en uw naam -en achternaam.

Ondergetekende verklaart dat de klacht is ingediend bij de klachtenfunctionaris/directie van de leverancier en dat de klachtenprocedure bij de leverancier is afgerond. Met ondertekening van dit formulier geeft u de klachtencommissie toestemming om informatie en (medische) stukken bij de leverancier op te vragen. Stuur uw formulier en klaagschrift naar klachten@nvos-orthobanda.nl