



KLACHTENFORMULIER

Persoonlijke informatie

Volledige naam: [met voorletters]	
Huisadres:	
Postcode:	
Telefoonnummer:	
E-mail:	
Geboortedatum:	
Naam huisarts: of Naam doktersassistente:	
Datum contact:	
Datum klachtenformulier:	
Plaats:	

Beschrijving gebeurtenis:

--

Formulier versturen naar:
Huisartspraktijk Lanzing
Haarstraat 73, 7462 AL RIJSSEN

Of mailen naar:
Lanzing@Ezorg.nl