

## Klachtenformulier

### Algemene gegevens

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

Onderwerp klacht: \_\_\_\_\_

Locatie/afdeling klacht: \_\_\_\_\_

### Uw gegevens

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

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

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

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

### Uw klacht (Omschrijf uw klacht zo specifiek mogelijk)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Stuur uw klacht naar:

**Livit Ottobock Care**  
**t.a.v. afdeling Klachtafhandeling**  
**Antwoordnummer 5386**  
**3000 VB Rotterdam**

*Een van onze medewerkers klachtafhandeling neemt binnen vier werkdagen contact met u op om de vervolgstappen met u te bespreken en tot een passende oplossing te komen.*