



## Klachtenformulier

Wanneer u een klacht heeft over een product of dienst van OIM orthopedie, kunt u dit formulier gebruiken. In onze klachtenprocedure kunt u verdere informatie vinden.

**PERSOONLIJKE GEGEVENS:**

Datum:

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

BSN nummer:

**AANVULLENDE INFORMATIE:**

Waar bent u behandeld?

Wie heeft u behandeld?

Wanneer bent u behandeld?

Wat voor voorziening heeft u gehad?

**OMSCHRIJVING VAN DE KLACHT\*:**

**U kunt het formulier opsturen naar:**

**OIM Orthopedie  
Afdeling kwaliteitszorg  
Antwoordnummer 74  
9400 VB Assen**

\*bij onvoldoende ruimte kunt u de achterzijde gebruiken