

# Klachtenformulier

## Persoonlijke gegevens

Naam: .....  
Adres : .....  
Postcode : .....  
Plaats : .....  
Telefoon overdag : .....  
Telefoon 's avonds : .....  
E-mail : .....

## Wat heeft u gevolgd?

- Cursus
- Leertherapie
- Supervisie
- Begeleide intervisie

## Gegevens cursus

Naam van de cursus.....  
Naam van de docent.....  
Begin- en einddatum van de cursus.....tot.....  
Organisatie (indien van toepassing).....

## Gegevens leertherapie/ supervisie

Naam van de leertherapeut/ supervisor .....  
Begin- en einddatum van de leertherapie/ supervisie.....tot.....

## Gegevens begeleide intervisie

Naam van de supervisor.....  
Begin- en einddatum van de begeleide intervisie.....tot.....

**Datum klacht:** .....

## Klacht

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Ondertekening

Datum:

Handtekening:

.....

.....

Dit formulier s.v.p sturen naar:

G-kracht psychomedisch centrum, team Groeikracht  
Drs. M. F. van Vreeswijk, voorzitter RvB  
Noordeinde 27A  
2611 KG Delft