

2 Meldingsformulier

Datum

Naam

Locatie/werksoort

Adres

Contactpersoon locatie/werksoort

Postcode + Woonplaats

Telefoonnummer

Klacht

Resultaat gesprek met direct betrokkene(n)

Vervolgtraject

Besproken met	Datum	Hoe verder	Door wie

Dit formulier mag geretourneerd worden aan:

Welzijn Lochem

Postbus 196

7240 AD Lochem

Of per e-mail aan: secretariaat@welzijnlochem.nl