

KLACHTENFORMULIER

Naam Gast			
Adres			
Postcode		Plaats	
Telefoon			
E-mail			
Welk product betreft de klacht			
Omschrijving klacht			
Indien iemand ziek is geworden, zijn er dan meerdere personen ziek geworden?	☐ N.v.t. ☐ Ja, ____ personen ☐ Nee		
Is er reeds door de gast contact gezocht met de huisarts?	☐ N.v.t. ☐ Ja ☐ Nee		
Indien ja, wat is de naam en adres van behandelend arts?			
Datum klacht			
Klacht opgenomen door			
Handtekening van persoon die klacht heeft opgenomen			
Handtekening gast			

Z.O.Z.

AFHANDELING KLACHT

Datum klacht	
Product retour ontvangen van gast of opgehaald bij gast?	☐ Ja ☐ Nee
Product opgestuurd voor onderzoek?	☐ Ja, opgestuurd naar: ☐ Nee
Datum	
Kopie van registratie klacht opgestuurd?	☐ Ja, opgestuurd naar: ☐ Nee
Datum	
Contact opgenomen met huisarts van gast?	☐ Ja ☐ Nee
Datum	
Uitslag onderzoek:	
Klacht gegrond?	☐ Ja ☐ Nee
Contact opgenomen met gast door	
Datum	
Klacht naar tevredenheid van de klant opgelost?	☐ Ja ☐ Nee
Opmerkingen:	
Corrigerende maatregel n.a.v. klacht:	
Datum	
Naam en handtekening HACCP verantwoordelijke	