**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.**

**2016**

**2016**

**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 |  |