

## Ervaringsformulier MWO klant

Datum	
-------	--

### 1. Klantgegevens

Naam klant	
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer	
e-mail adres	
Omschrijving klacht	

### 2. Ervaringsgegevens

	Uitstekend	Zeer goed	Goed	Redelijk	Matig	Slecht
Voorlichting						
Persoonlijke begeleiding/opvang						
Nazorg						
Telefonische bereikbaarheid						
Wachttijd op de behandeling						
Parkeermogelijkheden						
Heeft u het gevoel dat uw klachten minder zijn geworden?						