

# Toestemmingsformulier Klachtafhandeling



Vul dit formulier in en stuur het samen met de klacht op naar Anderzorg, afdeling Klachtenmanagement. Ons adres is:  
Postbus 1177, 7500 BD ENSCHEDE.

Je kunt het ingevulde formulier ook inscannen en als bijlage bij het digitale klachtenformulier op onze website voegen. Let op dat je handtekening niet ontbreekt?

Wil je deze toestemming intrekken? Bel dan met de afdeling Klachtenmanagement op telefoonnummer 088 222 4400.

## Aanvrager

De aanvrager is de persoon die bij Anderzorg verzekerd is. De aanvrager geeft toestemming aan een persoon/instantie om namens hem/haar een klacht in te dienen en/of de klacht met Anderzorg af te handelen (vertegenwoordiger).

Onder afhandeling van de klacht wordt begrepen dat de aanvrager aan de vertegenwoordiger toestemming geeft om kennis te nemen van de inhoud en persoonsgegevens. Dit kunnen ook medische persoonsgegevens zijn die nodig zijn voor de behandeling van de klacht. De vertegenwoordiger kan deze stukken ook, indien dat nodig is, opvragen bij Anderzorg of sturen aan Anderzorg.

Voorletter(s) en achternaam M\* V\*  
Geboortedatum - -  
Verzekernummer  
Straat en huisnummer  
Postcode en woonplaats

## Vertegenwoordiger

Deze persoon/instantie krijgt toestemming om een klacht namens bovengenoemde verzekerde in te dienen en de klacht met Anderzorg af te handelen.

Voorletter(s) en achternaam M\* V\*  
Straat en huisnummer  
Postcode en woonplaats  
Telefoonnummer

## Ondertekening

Deze toestemming geldt voor de hieronder genoemde klacht:

Datum klacht - -  
Onderwerp

Handtekening

In te vullen door Anderzorg:

Klachtencasenummer

\* Aankruisen wat van toepassing is.