

Klachtenformulier patiënt.

Graag het gehele formulier invullen voor het juist afhandelen van uw klacht.

Uw gegevens:

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

Bent u de betrokken patiënt?

Ja /nee zo nee, graag hieronder de gegevens van de betrokken patiënt.

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

Mobiel telefoonnummer:.....

Klacht.

Datum:.....

Tijdstip:.....

Omschrijving van de klacht:

Wanneer er medewerkers bij u klacht zijn betrokken kan u aangeven wie?

Aan de hand van uw klacht zullen wij contact met u opnemen dit kan schriftelijk of telefonisch.