

Klachtenformulier voor de patiënt

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:.....

Adres:

Postcode & woonplaats:

Telefoonnummer:.....

Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de klager)

Naam van de patiënt:.....

Geboortedatum van de patiënt:.....

Relatie tussen klager en patiënt (bijv. ouder of echtgenoot):.....

Aard van de klacht

Datum gebeurtenis:.....

Tijdstip gebeurtenis:.....

Omschrijving van de klacht:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

U kunt het formulier inleveren bij een van de medewerkers van huisartsenpraktijk Deunisvelt.
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.