

Klachtenformulier

datum:

Naam :

Adres/pc woonplaats:.....

Geb.datum :

Telefoonnummer :

Patiënt van dokter :

Reden van de klacht

Welke personen waren bij het incident aanwezig?

.....
.....

Wat is er precies gebeurd? Wie zei of deed wat?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wat is er met uw onvrede gedaan?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hoe kwam dit op u over?

.....
.....
.....
.....

Overige informatie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dit formulier ingevuld en ondertekend opsturen aan de directeur Stichting
Gezondheidscentrum Lombok,
t.a.v. de directie
J.P. Coenhof 200
3531 HX Utrecht
tel.: (030) 880 28 38
lpietersen@gclombok.nl