



Klachtenformulier voor patiënten en bezoekers

Datum :

Datum gebeurtenis:

De klacht is gericht tegen:

Arts :

Verpleegkundige:

Andere medewerker, nl. :

Anders, nl. :

Heeft u uw klacht al besproken met betrokkene(n) : ja / nee*

Uw klacht gaat over:

Relationeel

Behandeling en zorgverlening

Faciliteiten

Informatieverstrekking en voorlichting

Organisatorische aspecten

Financiën

Anders (graag toelichten):

Beschrijving van de klacht:

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

Wat hoopt u met het indienen van uw klacht te bereiken?

Een oplossing voor het probleem

Nadere toelichting of informatieve inlichtingen

Excuses van betrokkene

Herhaling voorkomen

Anders, te weten:

Wat wilt u dat er met uw klacht gebeurt?

- Registratie van de klacht en doorsturen van de klacht aan betrokkene(n).**
U wordt *niet* van het resultaat op de hoogte gebracht.
- Registratie en bemiddeling door klachtenbemiddelaar gevolgd door:**
 - Schriftelijke reactie
 - Telefonische reactie
 - Gesprek met betrokkene en/of leidinggevende

Gegevens van de patiënt**

Voorletters en achternaam

heer/mevrouw*

Adres :

Postcode en Woonplaats :

Telefoonnummer :

Geboortedatum :

E-mail :

Toestemming gebruik van deze gegevens? Ja/nee*

Dient u namens een patiënt een klacht in, graag uw gegevens invullen.

Relatie tot patiënt:

Voorletters en achternaam

heer/mevrouw*

Adres :

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

U kunt dit formulier sturen naar:

B12 Research Center & Treatment Institute BV**Metroplein 90****3083 BB Rotterdam**

Hartelijke dank!

Na ontvangst van het ingevulde formulier zal de klachtenbemiddelaar **binnen 5 werkdagen** contact met u opnemen.