WOMEN'S HEALTHCARE CENTER
VROUWENZORG | GYNAECOLOGIE & VERLOSKUNDE

Klachtenformulier

Wanneer u er samen met uw medisch specialist niet uit bent gekomen, kunt u onderstaand formulier gebruiken om uw klacht/opmerking kenbaar te maken aan de klachtenfunctionaris.
U krijgt van ons binnen een week een reactie over de wijze van afhandelen van uw klacht/opmerking.

Uw naam: .....

Geboortedatum: ..... /...../.....

Woonadres: .....

Postcode en plaats: .....

Telefoonnummer: .....

E-mail adres: .....

Datum voorval ..... /...../.....

Tijdstip voorval .....

Plaats voorval .....

Naam zorgverlener: .....

Evt. betrokken medewerker(s) .....

Omschrijving van de klacht:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

U kunt dit formulier (eventueel met begeleidend schrijven) sturen naar:
Women's Healthcare Center
t.a.v. de klachtenfunctionaris
van Boshuizenstraat 687
1082 AZ Amsterdam

Datum laatste revisie: 10-3-2017
Versie: 2
Verantwoordelijk functionaris: Bastiaan Breukhoven