Bonaire Medisch Centrum
Kaya Soeur Bartola 17
715 3000
info@bonairemedischcentrum.com

BONAIRE MEDISCH CENTRUM

Formulario de queja

Por favor, rellenar completamente

Sus datos (la persona que presenta la queja)	
Nombre:	M/F
Dirección:	
Número de teléfono:	

Datos del paciente (puede ser una persona distinta de la que presenta la queja)
Nombre del paciente:
Fecha de nacimiento del paciente:
Relación entre el remitente y el paciente (por ejemplo, padre, cónyuge):

Tipo de queja	
Fecha del suceso	Hora:
La queja es sobre (es posible elegir más de una opción): • La atención médica recibida del personal • El trato recibido del personal (= la forma en que el personal le habló o actuó con usted) • La organización del consultorio (= la forma en que están organizadas las cosas en el consultorio) • La accesibilidad del consultorio • La gestión administrativa • Otra cosa	
Descripción de la queja:	

Después de haber rellenado el formulario, puede enviarlo o entregarlo en el consultorio.
Después nos pondremos en contacto con usted por teléfono o por escrito.

Fecha de entrega: