

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



Klachtenformulier

Graag helemaal invullen

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V

Adres:

Telefoonnummer:

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

Naam van de patiënt:

Geboortedatum patiënt:

Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenote):

Aard van de klacht

Datum gebeurtenis:

Tijdstip:

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

- Medisch handelen van medewerker
- Bejegening door medewerker
(= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
- Organisatie huisartsenpraktijk
(= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)
- Bereikbaarheid van de praktijk
- Administratieve afhandeling
- Iets anders

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier opsturen of afgeven op de praktijk.
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Datum van indiening: