



Formulier Afhandeling Klacht

Nummer

Datum ontvangst

1 Patiëntgegevens

Naam:

Adres:

Telefoon:

Datum melding:

Email:

Wie meldt:

Telefonisch / schriftelijk / website

2 Klacht

Omschrijving:

Eventuele suggesties:

----- verder door praktijk in te vullen -----

3 Oplossing

Datum:

Hoe:

4 Eventuele preventieve maatregelen

Eventuele preventieve maatregel noodzakelijk

Ja / Nee

Paraaf

Datum:

Klacht opgelost

Datum

Paraaf



Huisartsenpraktijk
Baecke & Nobel