



Handling complaints form

Nummer

Datum ontvangst

1 Patient information

Name:

Adress:

Phone:

Date of complaint:

Email:

Who is reporting:

by phone / in writing / online

2 Complaint

Description:

Possible suggestions:

----- 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



GP Practice
Baecke & Nobel