

Klachtenformulier voor huisartsen

Betreffende*	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Indienen klacht bij Klachtenbemiddelaar<input type="radio"/> Melden afgehandelde klacht voor centrale klachtenadministratie
--------------	--

Achternaam*	
Voorletters	
Straat en huisnummer*	
Postcode*	
Plaats*	
E-mailadres*	
Telefoonnummer	
Datum van invullen klachtenformulier*	

Klacht met betrekking tot afdeling (indien van toepassing/bekend)	
Gericht op persoon (indien van toepassing/bekend)	
Datum waarop de klacht is ontstaan	

Onderwerp klacht*	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Mondelinge communicatie<input type="radio"/> Schriftelijke Communicatie<input type="radio"/> Bereikbaarheid<input type="radio"/> Overig, namelijk.....
-------------------	---

Toelichting klacht* (en eventuele afhandeling)	
--	--

* Verplichte velden

U kunt dit formulier sturen aan:

UMC St Radboud
Instituut Waarborging Kwaliteit en Veiligheid
T.a.v. Klachtenbemiddelaars
Huispost 547
Antwoordnummer 540
6500 VC Nijmegen