



Klachtenformulier Gezondheidscentrum Winsum

Klager

Achternaam _____

Voornaam _____

Adres _____

Postcode/Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Bovenstaande gegevens worden gebruikt om nader contact zoeken met de klager.

Korte omschrijving van de klacht:

Datum voorval:

Is de klacht besproken met de betrokkene?

Ja/nee

Klager stemt in met een bemiddelingspoging door de klachtenfunctionaris

Ja/nee

Handtekening klager:

Datum:

Dit formulier kunt u (ingevuld en ondertekend) deponeren in de brievenbus van het secretariaat, Meeden 3b, 9951 HZ Winsum, of in de rode brievenbus bij de patiëntenbibliotheek op de begane grond in het pand..

U kunt het formulier ook downloaden van de website www.gezondheidscentrum.nl onder het menu; klachtenfunctionaris of rechtstreeks mailen naar de klachtenfunctionaris:

klachtenfunctionarisgcw@kpnmail.nl

Bij een klacht is het klachtenreglement van toepassing. Dit reglement is te bekijken op de website onder het menu klachtenfunctionaris.