

Opmerkingen over Huisartsenpraktijk Korte Akkeren

Dit formulier is bestemd voor het indienen van een compliment of klacht:

- over een medische behandeling op de huisartsenpraktijk
- over het functioneren van de huisartsenpraktijk

Naam:.....	
Geboortedatum:.....	
Adres:.....	
Postcode en woonplaats:	
Telefoonnummer:.....	Datum:

Naam+ geboortedatum van de patiënt waarop het compliment/de klacht** betrekking heeft (indien dit een andere is dan indiener, bijvoorbeeld ouders – kind):

Datum van de gebeurtenis:	Tijdstip:

Aard van het compliment / de klacht**

Evt aanvullingen op achterzijde.

** doorhalen wat niet van toepassing is