



Havenziekenhuis

ROTTERDAM



Klachtenformulier

Gegevens klacht

- 1 Wanneer speelde het gebeuren zich af
(datum en periode)? _____
- 2 Gaat uw klacht over een bepaalde afdeling? Ja Nee
Zo ja, over welke afdeling? _____
- 3 Gaat uw klacht over een bepaalde medewerker Ja Nee
van het ziekenhuis?
Zo ja, wat is de naam en de functie van deze medewerker? _____
- 4 Heeft u uw klacht besproken met een medewerker van dit ziekenhuis?
- Nee
 - Ja, met degene tegen wie de klacht is gericht
 - Ja, met zijn/haar leidinggevende
 - Ja, met de klachtenbemiddelaar
 - Ja, met
 - Zo ja, wanneer?
 - Met welk resultaat?
- Stelt u bemiddeling bij uw klacht op prijs?** Ja Nee
(* aankruisen wat van toepassing is)

Datum en handtekening

Indien namens de patiënt een klacht wordt ingediend
Het onderstaande behoeft uiteraard niet ingevuld te worden als de patiënt hiertoe niet in staat is.

Ondergetekende patiënt machtigt (naam indiener) _____
tot het indienen van deze klacht

Datum _____
Handtekening patiënt _____

Welke relatie heeft de indiener van de klacht ten aanzien van de patiënt? _____

Persoonlijke gegevens indiener van de klacht

Naam en voorletters _____
Straat en huisnummer _____
Postcode en woonplaats _____
Telefoonnummer _____

Datum en handtekening _____