



EXPERTISECENTRUM
VOOR VROUWENZORG

KLACHTENFORMULIER

Datum waarop de klacht zich voordeed: ____/____/____

Over welke behandeling gaat uw klacht:

Geef een korte omschrijving van uw klacht:

Heeft u uw klacht besproken met een medewerker van Curilion?

ja nee

Zo ja, met wie? _____

Wanneer? _____

Wilt u nader schriftelijk of mondeling contact met ons over deze klacht?

ja nee

Zo ja, op welke wijze?

een schriftelijke reactie

een telefonische reactie

anders: _____

Zo nee, wat wilt u dat er met uw klacht gebeurt?

Uw persoonlijke gegevens

Clientnummer:

Naam en voorletters:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Datum van invullen formulier:

U kunt dit formulier en eventuele aanvullende informatie mailen naar de klachtenfunctionaris van de kliniek: klachtenfunctionaris@curilion.nl