

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

Naam en voorletters:

Geboortedatum

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Datum van invullen formulier:

U kunt dit formulier en eventuele aanvullende informatie mailen naar de klachtenfunctionaris van de kliniek: klachtenfunctionaris@curilion.nl of opsturen naar Curilion, expertisecentrum voor vrouwenzorg, ter attentie van Klachten functionaris, postbus 685 2100AR, Heemstede