

Klachtenformulier

(alle informatie die u ons verschaft via dit formulier zal vertrouwelijk worden behandeld)

Naam:

Adres:

Postcode:

Geb.datum:

Woonplaats:

Telefoon:

O man O vrouw

Er heeft in ons tandheelkundig centrum een situatie plaatsgevonden, waaraan u zich heeft gestoord. Via dit klachtenformulier kunt u dit aangeven, zodat wij uw klacht in behandeling kunnen nemen en waar mogelijk onze dienstverlening kunnen verbeteren.

Datum klacht:

Betrokken medewerker(s)

O tandarts

O baliemedewerker

O tandartsassistente

O overig personeel

O mondhygiëniste

O anders, nl:

Betrokken afdeling

O telefonie

O behandelkamer

O anders, nl:

O balie

O rontgenkamer

(in te vullen door het tandheelkundig centrum)

Patiëntnummer:

In behandeling door:

Afgehandeld door:

**Terugkoppeling
naar patiënt:
O ja O nee**

Locatienummer:

Datum afhandeling: