**Meldingenformulier nr.:_____**

KLINIEK VELDHOVEN

Indien u een klacht heeft over Kliniek Veldhoven BV die u schriftelijk kenbaar wenst te maken, verzoeken wij u gebruik te maken van dit formulier en deze te sturen naar; de heer P. van de Ven (vertrouwelijk), **Bastion 10, 5509 MJ Veldhoven.**
Voor een beschrijving van het verdere verloop van de behandeling van uw klacht verwijzen we naar onze klachtenprocedure.

**In te vullen door de melder**

**Welke categorie is van toepassing?** (één optie aanvinken)

□ **Klacht** *Een uiting, het te kennen geven van ontevredenheid, misgenoegen over een situatie binnen de organisatie.*

□ **Verbetersuggestie(MTV)** *Een concreet voorstel om een situatie binnen de organisatie te verbeteren.*

Naam melder /: cliënt : _____

Adres en Plaats : _____

Telefoon : _____

Klantnummer : _____

Datum van melding :_____-_____-20_____

**Korte omschrijving klacht /verbetersuggestie:**_____
_____
_____
_____
_____

**Mogelijke oorzaak volgens melder**: _____
_____
_____
_____
_____

**Mogelijke gevolgen volgens melder:**_____
_____
_____
_____
_____

**Wat verwacht u van de kliniek/arts/behandelaar:**_____
_____
_____
_____
_____