



Ziekenhuis Rivierenland

President Kennedylaan 1, 4002 WP Tiel
Postbus 6024, 4000 HA Tiel

T. 0344-674911

www.ziekenhuisrivierenland.nl

(Klacht)melding

INGEKOMEN: *(in te vullen door secretariaat)*

Datum: •

Extra toelichting: •

GEGEVENS PATIËNT:

Geslacht: •

Naam en voorletters: •

Geboortenaam: •

Geboortedatum: •

Adres: •

Postcode en woonplaats: •

Telefoonnummer: •

E-mailadres: •

ONDERSTAANDE INVULLEN ALS PATIENT NIET ZELF ALS MELDER OPTREED.

De aanvrager is:

De patiënt zelf

Mentor, curator of schriftelijk gemachtigde

Ouder/voogd van een minderjarige patiënt

Een minderjarige tussen de 12 en 16 jaar

Anders, namelijk: •

GEGEVENS VAN AANVRAGER ALS DIT NIET DE PATIËNT ZELF IS.

Naam en voorletters: •

Adres: •

Postcode en woonplaats: •

Telefoonnummer: •

E-mailadres: •

KORTE OMSCHRIJVING VAN DE SITUATIE:

WAT WILT U DAT ER MET UW MELDING GEBEURT?

MELDING BETREFT:

Afdeling: •

Locatie: • Tiel • Culemborg

Naam medewerker (tegen wie de melding gericht is): •

Functie van deze medewerker: •

Heeft u het al besproken op de betrokken afdeling: • Ja • Nee

Zo ja, met wie? •

Formulier versturen

- Mail dit ingevulde en ondertekende formulier naar: klachtenfunctionaris@zrt.nl
- Of stuur per post naar:

Ziekenhuis Rivierenland
T.a.v. de klachtenfunctionaris
Postbus 6024
4000 HA TIEL

Afhandeling verzoek

Wij streven ernaar om u binnen vijf werkdagen een ontvangstbevestiging te sturen. Vervolgens zullen wij u informeren over de verdere afhandeling van uw klacht.

Is er iets niet duidelijk of heeft u nog vragen?

De klachtenfunctionaris is tijdens kantooruren telefonisch bereikbaar op ☎ 0344 674351

Handtekening patiënt/aanvrager

met het indienen van uw klacht geeft u toestemming aan de klachtenfunctionaris om kennis te nemen van uw medische gegevens voor zover noodzakelijk voor de behandeling van uw klacht.

Datum: •

Handtekening: •

Plaats: •

