

Klachtenformulier

1. Bent u ontevreden over de kwaliteit van de zorgbehandeling? **JA** **NEE**
2. Wilt u een klacht indienen? **JA** **NEE**
3. Is het een klacht van uzelf of klaagt u namens een ander? **Mijzelf** **Een ander**
4. Op welke datum deed de gebeurtenis zich voor?
5. Op welke afdeling van de ImSan deed de gebeurtenis zich voor?
 - Spoed Eisende Hulp
 - Chirurgie

 - Ambulancezorg
 - Hemodialyse

 - Peritoneale dialyse
 - Diabetisch Centrum
 - Poli Oogheelkunde

 - Röntgen
 - Radiotherapie/Oncologie
 - Anders...
6. Geef een korte omschrijving van de klacht.

