**Klachtenformulier Intern RZWN** **

U kunt uw opmerking of klacht via dit formulier doorgeven. Wij ontvangen dit formulier graag digitaal van u op klacht@reumazorgzwn.nl .

Na het versturen van het formulier per e-mail ontvangt u binnen enkele minuten een bevestigingsmail. Heeft u deze niet ontvangen, dan verzoeken wij u het opnieuw te proberen of telefonisch contact met ons op te nemen.

Ook is het mogelijk om uw klacht per post bij ons in te dienen door dit klachtenformulier ingevuld te versturen naar:

RZWN

T.a.v. de Interne Klachtencoördinator

Van Hertumweg 17 -19

4462 EV Goes

Na ontvangst van uw klacht ontvangt u zo spoedig mogelijk een bevestiging daarvan en wordt u verder geïnformeerd over de behandeling van uw klacht.

**Gegevens patiënt**

Voor- en achternaam:Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum:Klik of tik om een datum in te voeren.

Adres:Klik of tik om tekst in te voeren.

Postcode en woonplaats:Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoonnummer:Klik of tik om tekst in te voeren.

E-mailadres:Klik of tik om tekst in te voeren.

Locatie RZWN waar u in behandeling bent of bent behandeld:Kies een item.

Om welke afdeling en/of medewerker gaat het?Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum voorval/klacht:Klik of tik om een datum in te voeren.

Locatie RZWN waar het voorval heeft plaatsgevonden en uw klacht op ziet: Kies een item.

Omschrijving en toelichting klacht: Klik of tik om tekst in te voeren.

 [naam patiënt]

**Handtekening**:……………………………..

**Datum**:Klik of tik om een datum in te voeren.