



Naam melder:	
Invuldatum:	
Straat + huisnummer:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Naam patiënt:	
Geboortedatum:	
Straat + huisnummer:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	

Omschrijving van klacht:

U kunt dit formulier via e-mail (infopbe@catharinaziekenhuis.nl) of per post sturen naar Bureau Patiëntenbelangen. Let op! Voor het versturen via e-mail dient u het ingevulde klachtenformulier eerst op te slaan op uw computer. Vervolgens kunt u het bestand openen in Acrobat Reader voor het invullen van het formulier. Sla het ingevulde bestand nogmaals op waarna u het klachtenformulier als bijlage bij een e-mail kunt verzenden aan de klachtenfunctionaris. Controleer voor het versturen van uw e-mail of het bijgevoegde klachtenformulier is ingevuld anders kan Bureau Patiëntenbelangen uw klacht niet in behandeling nemen.