



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

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

Omschrijving van klacht:

Instructie

U dient het ingevulde formulier eerst op te slaan op uw computer. Daarna kunt u het klachtenformulier als bijlage bij een e-mail verzenden aan de klachtenfunctionaris. U stuurt deze e-mail naar infopbe@catharinaziekenhuis.nl. Let op: Controleer voor het versturen van uw e-mail of het bijgevoegde klachtenformulier is ingevuld anders kan Bureau Patiëntenbelangen uw klacht niet in behandeling nemen.

U kunt het ingevulde formulier ook afdrukken en per post sturen naar Bureau Patiëntenbelangen:

Catharina Ziekenhuis
T.a.v. Bureau Patiëntenbelangen
Antwoordnummer 298
5600 VC Eindhoven