

VERTROUWELIJK

Met dit formulier kunt u uw onvrede kenbaar maken bij de klachtenbemiddelaars. Uw persoonsgegevens gebruiken wij alleen voor de behandeling van uw klacht en de klachtenbemiddelaars hebben een geheimhoudingsplicht.

U kunt de klacht ook digitaal indienen via de website van het UMC Utrecht op de pagina 'een klacht indienen'.

Betreft : klacht

Datum indienen van de klacht : .....-.....-.....

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS BETROKKEN PATIENT	
Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V *
Voorletters	
Achternaam	
Adres	
Huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Patiëntnummer (indien bekend) <small>bestaat uit 7 cijfers</small>	
Geboortedatum <small>invullen als volgt: dd-mm-jjjj</small>	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	

\*aankruisen wat van toepassing is

## 2. KLACHT IS INGEDIEND DOOR

de patiënt, zie boven. Ga door naar vraag 3.

anders, namelijk  Ouder  Partner  Familie  Bezoeker

Uw gegevens:

Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V *
Voorletters	
Achternaam	
Adres	
Huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
Is de patiënt ervan op de hoogte dat u een klacht indient?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <small>Om uw klacht in behandeling te nemen is altijd toestemming van de (meerderjarige) patiënt nodig. Wij nemen contact met u op.</small>

\*aankruisen wat van toepassing is

## 3. KLACHT

Op welke afdeling en/of medewerker heeft uw klacht betrekking?	
Op welke datum en periode heeft uw klacht betrekking?	

## 4. DOEL VAN KLACHT

Wat wilt u bereiken met het indienen van uw klacht?	
---	--



## 5. OMSCHRIJVING VAN DE KLACHT

Bijlage toegevoegd?

Ja, aantal .....

Nee

**Het ingevulde formulier kunt u sturen naar:**

UMC Utrecht

Klachtenbemiddeling

Hp.nr: D 01.343

Antwoordnummer 8419

3500 VW Utrecht

De afdeling Klachtenbemiddeling is telefonisch bereikbaar op maandag t/m vrijdag van 8.30 uur tot 12.00 uur en van 13.00 uur tot 17.00 uur via telefoonnummer 088- 75 588 50 of 088- 75 562 08.