

Klachtenformulier HU Klinieken

Klacht betreft HU Kliniek:

- Huidtherapie Logopedie Mondzorgkunde
 Oogzorgkunde Tandprothetiek Bedrijfsvoering
 Anders, nl.:

Omschrijving klacht:

Persoonlijke gegevens betrokken patiënt:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Overdag telefonisch bereikbaar via telefoonnummer: _____

Klacht is ingediend door:

- Betrokken patiënt (zie gegevens boven)
 Anders, namelijk (graag de onderstaande gegevens invullen)

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Overdag telefonisch bereikbaar via telefoonnummer: _____

De klacht wordt ingediend ter:

- Ter kennisgeving
 Ter behandeling

Het ingevulde formulier kunt u sturen naar:

HU Klinieken t.a.v. Klachtencommissie 3584 CJ Utrecht
Hogeschool Utrecht Bolognalaan 101
Of mailen naar: Wanda.deKuiper@hu.nl