

Klachtenformulier TEK

Datum incident: [datum]

Datum behandeling:

Onderwerp: FONA melding/NCR

Patiëntenklacht 0 leveranciersklacht 0 interne afwijking 0 kwaliteitssysteem 0
Naam patiënt/melder : _____
Adres en Plaats : _____
Gemeld door : _____
Functie : _____
Datum : _____
Telefoon : _____
Betreft aanmeetlocatie / vestigingsplaats: _____
Datum melding: _____
Soort kous, schemanummer, leverancier:
Omschrijving afwijking/opmerking:
Aangenomen door : _____
Verwachte retourdatum / werkelijke retourdatum: _____ /
Mondeling/schriftelijk:

Mogelijke oorzaak:
Genomen maatregel:
Naam medewerker: _____
Datum : _____

Indien cliënt en aanmeter het niet eens worden kan de klacht schriftelijk worden aangemeld bij de klachtencommissie van de NVH of van de SEMH

In te vullen door DeclaCare:

- klacht
- fout
- ondeskundig handelen
- ongeval of bijna-ongeval