

Patiëntnummer: .....  
Naam van de patiënt: .....  
Adres: .....  
Postcode/ plaats: .....  
Telefoon: .....  
Datum van de klacht: .....

1. Wat is de klacht?

---

---

---

2. Hoe is de klacht veroorzaakt?

---

---

---

3. Hoe en wanneer is de klacht opgelost?

---

---

---

4. Was de cliënt hiermee tevreden?

0 ja

0 nee, want:

---

---

5. Dienen wij iets te verbeteren om herhaling van deze klacht te voorkomen?

0 ja, namelijk

---

---

0 nee, want

---

---

6. Datum van evaluatie verbeteractie:  
(±3 maanden na start verbeteractie)

Akkoord: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_