



Klachtenformulier Stichting Haagse Gezondheidscentra

Klager

Achternaam _____
Voornaam _____
Geboortedatum _____
Adres _____
Postcode/Woonplaats _____
Telefoonnummer _____
Emailadres _____

Gezondheidscentrum/apotheek¹

Korte omschrijving van de klacht:

Datum voorval:

Is de klacht besproken met de betrokkene? *Ja/nee¹*

Handtekening klager:

Datum:

Dit formulier kunt u (ingevuld en ondertekend) afgeven bij de balie van het de apotheek of het gezondheidscentrum.

U kunt het formulier ook downloaden van de website www.shg.nl en rechtstreeks mailen naar het secretariaat van de SHG: secretariaat@shg.nl

Bij een klacht is het klachtenreglement van toepassing. Dit reglement is verkrijgbaar bij het secretariaat van de SHG.

¹ Doorhalen wat niet van toepassing is