VORM VIR DIE INDIENING VAN ’n KLAGTE, KOMPLIMENT OF VOORSTEL

Datum voltooid	

Verwysings nr:	**(kantoor gebruik)**

Wil u ‘n: ‘n klagte indien ☐ kompliment gee ☐ voorstel maak ☐

Besonderhede van die persoon wat die klagte indien, kompliment gee of voorstel maak		
Van		
Eerste Naam		
Kontak-besonderhede	Telefoonnommer	
	Posadres	
	Fisiese adres	
	E-pos adres	
Indien u opgeneem is, die saalnommer		
Hospitaal of kliniek lêer nommer		
Indien u ’n klagte indien namens iemand anders, voltooi asseblief die volgende:		
U verwantskap tot die pasiënt, byvoorbeeld moeder, vader, ouma, oupa, ens.		
Pasiënt se Van		
Pasiënt se Eerste Naam		
Kontak-besonderhede van die pasiënt	Telefoonnommer	
	Pos adres	
	Fisiese adres	
	E-pos adres	
Indien die pasiënt opgeneem is, die saalnommer		
Pasiënt se hospitaal of klinieknommer		

Beskryf asseblief die klagte, kompliment of voorstel.
* Waar moontlik, meld ook die betrokke personeel asook die betrokke afdelings/departemente.

Datum waarop die insident plaasgevind het:	

Afrikaans

Handtekening van die persoon wat die klagte, kompliment of voorstel indien

Handtekening van die pasiënt