

Paciente

Apelido _____
Nomes próprios _____
Data de nascimento _____
Endereço _____
Código Postal / Domicílio _____
Número de telefone _____
Em tratamento desde _____

Representante do paciente (caso se aplique)

Apelido _____
Nomes próprios _____
Data de nascimento _____
Endereço _____
Código Postal / Domicílio _____
Número de telefone _____
Relação com o paciente Família / amigo / conhecido / outros, a saber: _____

Trata-se de uma sugestão, elogio ou reclamação?

- Eu quero deixar uma sugestão.
- Eu quero dar um elogio.
- Eu quero apresentar uma reclamação.

Curta descrição

O seu elogio ou reclamação refere-se a que pessoa(s)?

1. Nome _____
Função _____

2. Nome _____
Função _____

Tem algo contra o tratamento da sua reclamação em holandês?

Obrigado pela sua reclamação, elogio ou sugestão!

O restante deste formulário aplica-se à secção de reclamações:

A reclamação foi analisada com o(s) prestador(es) de cuidados / funcionários?

Sim / não

O director administrativo tratará da sua reclamação com todo o cuidado. Pode ser que seja necessário consultar os dados relativos à sua reclamação. Para isso temos que ter a sua autorização.

Paciente / responsável legal dá autorização para que os dados de tratamento sejam consultados:

Assinatura do paciente:

Data:

Você será posto ao par do desenrolar do tratamento da sua reclamação. Quando trata-se de uma reclamação aplica-se o procedimento para reclamações. Estes são distribuídos junto das recepções dos nossos filiais. Você também pode encontrar o procedimento no nosso site (www.i-psy.nl).

Entregar ou enviar

Este formulário pode ser metido num envelope fechado (preenchido e assinado) e entregue na recepção i-psy ou enviado para o director administrativo do seu filial (escreva "a/c do director administrativo/ reclamação no envelope).

É favor não preencher nada aqui, este espaço destina-se ao director administrativo.

Data recepção: -----

Código do paciente: -----