

Klachtenformulier

Datum gebeurtenis	
Omschrijving van de klacht	
Heeft u uw klacht besproken met een medewerker?	Ja/Nee*
Stelt u bemiddeling van uw klacht op prijs?	Ja/Nee*
Naam en voorletters	
Geboortedatum	
Straat en huisnummer	
PC en plaats	
Email	
Telefoonnummer	

*) Graag aankruisen wat van toepassing is

U kunt uw klachtenformulier inleveren bij de receptie of opsturen naar:

Travel Clinic Erasmus MC
Zimmermanweg 7
3015 C.P. Rotterdam

Na ontvangst van uw klachtenformulier wordt er binnen 5 werkdagen contact met u opgenomen om uw klacht met elkaar door te nemen.