

Centro Médico Central
Kaya Soeur Bartola 7
715 3010
baliecmc@bonairemedischcentrum.com



Formulario de queja

Por favor, rellenar completamente

Sus datos (la persona que presenta la queja)

Nombre: M/F

Dirección:

Número de teléfono:

Datos del paciente (puede ser una persona distinta de la que presenta la queja)

Nombre del paciente:

Fecha de nacimiento del paciente:

Relación entre el remitente y el paciente (por ejemplo, padre, cónyuge):

Tipo de queja

Fecha del suceso

Hora:

La queja es sobre (es posible elegir más de una opción):

- La atención médica recibida del personal
- El trato recibido del personal
(= la forma en que el personal le habló o actuó con usted)
- La organización del consultorio
(= la forma en que están organizadas las cosas en el consultorio)
- La accesibilidad del consultorio
- La gestión administrativa
- Otra cosa

Descripción de la queja:

Después de haber rellenado el formulario, puede enviarlo o entregarlo en el consultorio.
Después nos pondremos en contacto con usted por teléfono o por escrito.

Fecha de entrega: