



Wij verzoeken u dit formulier compleet in te vullen, zodat wij uw klacht snel kunnen afhandelen.

1. Persoonsgegevens

Naam en voorletter(s): M \ V ¹

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Is zelf degene die een klacht heeft of dient de klacht in namens iemand anders, namelijk:

Naam en voorletter(s): M \ V ¹

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

2. Gegevens over de klacht

De Regionale Ambulancedienst Hollands Midden (RAD HM) verzorgt samen met de Meldkamer Ambulancezorg Hollands Midden (MKA), de ambulancezorg in de regio Hollands Midden. Hoewel de MKA onderdeel uitmaakt van de Gecombineerde Meldkamer van de Politie Hollands Midden, kunnen wij ons voorstellen dat het voor u moeilijk is in te schatten of een klacht thuishoort bij de RAD of bij de MKA. De klachtenfunctionaris van de RAD zal uw klacht hierop beoordelen en er voor zorg dragen dat uw klacht goed terecht komt en zo spoedig mogelijk wordt behandeld.

Voor de behandeling van uw klacht hebben wij de volgende informatie nodig:

Datum en tijd waarop de klacht is ontstaan:

Plaats waar de klacht ontstond:

Inhoud van de klacht:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹ Doorhalen wat niet van toepassing is.



Naam betrokken medewerker(s) [indien bekend]

- 1.
- 2.
- 3.

Naam van eventuele andere betrokkene(n) en getuige(n):

- 1.
- 2.
- 3.

Eventuele opmerkingen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aldus naar waarheid ingevuld,

Plaats: Datum:

Handtekening: :.....

U kunt dit formulier in een gesloten envelop opsturen naar:

RAD HM

t.a.v. de klachtenfunctionaris

Postbus 121

2300 AC, LEIDEN

Voor meer informatie verwijst ik u naar de klachtenfolder, de website (www.radhm.nl) of u kunt contact opnemen met de klachtenfunctionaris via telefoonnummer 071 - 366 15 63.