

# Klachtenformulier Servicedrogist

<b>Voornaam</b>	
<b>Achternaam</b>	
<b>Geboortedatum</b>	
<b>Geslacht</b>	M / V
<b>Straat, huisnummer</b>	
<b>Postcode, woonplaats</b>	
<b>Ordernummer</b>	
<b>Factuurnummer</b>	

**Beschrijf hier uw klacht:**

--

**Gewenste oplossing voor klacht:**

--

Handtekening	Datum
--------------	-------

**Na het invullen kunt u dit formulier per mail versturen naar [info@servicedrogist.eu](mailto:info@servicedrogist.eu). Ook kunt u het per post opsturen naar:**

**Servicedrogist.eu  
Noordwal 10 – III  
2513EA, 's-Gravenhage**

**HET VOLGENDE GEDEELTE GELIEVE NIET INVULLEN AUB****Klachtenformulier appendix voor interne documentatie en kwaliteitsverbetering**

Uitsluitend in te vullen door bevoegde medewerker.

<b>Klacht ingekomen dd</b>	
<b>Kenmerk</b>	
<b>Soort klacht</b>	
<b>Intern / Extern</b>	
<b>Oorzaak</b>	
<b>Klacht behandeld dd</b>	
<b>Klacht behandeld door</b>	

**1. Beschrijving****2. Klacht veroorzaakt door:**

- Intern  
 Extern

**3. Klacht betreft**

- artikel verkeerd geleverd (ga door naar vraag 5)  
 klacht over levertijd (ga door naar vraag 5)  
 houdbaarheid (ga door naar vraag 5)  
 gezondheid gerelateerde klacht  
 klacht over personeel (ga door naar vraag 5)  
 overig namelijk;.....(ga door naar vraag 5)

**4. Heeft de klacht één van de volgende situaties veroorzaakt?**

- Overlijden  
 Ernstig letsel  
 Ernstig letsel, hersteld  
 Ziekenhuisopname

**5. Hoe heeft de klacht kunnen ontstaan?**

**6. Wat kan worden gedaan om de klacht in de toekomst te voorkomen?**

--

**7. Hoe is de klacht opgelost?**

--

**Eindoordeel**

- Klacht is gegrond  
 Klacht is niet gegrond

Klacht gesloten door	Handtekening en datum
	datum;.....

**Dit formulier moet worden opgeborgen in de kwaliteitsmap en 5 jaar worden bewaard.  
Eventuele relevante documenten aanhechten door middel van een nietje.**