



P A T I E N T - T E V R E D E N H E I D S O N D E R Z O E K

ondergetekende: _____

adres: _____

woonplaats: _____

waardeert hierbij met betrekking tot zijn ervaring met de
Register Chiropractor: _____

	<u>goed</u>	<u>voldoende</u>	<u>slecht</u>
1. het maken van afspraken	0	0	0
2. de ondervonden behandeling	0	0	0
3. de bereikbaarheid	0	0	0
4. de inzet	0	0	0
5. de kennis	0	0	0
6. het begrip	0	0	0
7. het verkrijgen van informatie	0	0	0
8. inzicht in de kosten	0	0	0
9. tevreden met de gang van zaken	0	0	0
10. duidelijkheid t.a.v. klachten	0	0	0

Eventuele opmerkingen/ verbeterpunten, te weten:

Aldus gedaan te _____ datum _____
handtekening