



INNOVATIEVE & PREVENTIEVE GENEESKUNDE

UW BEOORDELING / REVIEW

Indien u een behandeling heeft gehad bij Thalamo dan stellen wij het zeer op prijs dat u een beoordeling / review achterlaat. Een korte beoordeling kan ook op onze website. Aankruisen indien van toepassing

Datum:

Man

Vrouw

Achternaam:

Voornaam:

E-mail

Met welke klacht(en) of diagnose(s) ging u naar Thalamo?

Wie is uw behandelaar?

Dhr. M. van Gils

Drs. A. Schotborg

Wat vond u van de behandeling?

Wat vond u van ons medisch centrum?

Wat kan er volgens u verbeteren?

Zou u Thalamo aanbevelen aan andere patiënten?	ja	nee
Mogen wij uw beoordeling vermelden op onze website?	ja	nee
Mag uw naam vermeld worden onder de beoordeling?	ja	nee
Mogen uw initialen vermeld worden onder de beoordeling?	ja	nee

Voor akkoord:

Datum:

Plaats:

Indien minderjarige (<18) naam wettelijke vertegenwoordig(st)er:

Handtekening: