

Verbetervoorstel

Naam:	Datum:
Op welk manier wenst u dat Allround zorg contact met u opneemt?	
<input type="checkbox"/> Tel.nr.:	
<input type="checkbox"/> Email:	
<input type="checkbox"/> Adres:	
Wat is u relatie met Allround zorg?	
<input type="checkbox"/> Cliënt:	
<input type="checkbox"/> Medewerker:	
<input type="checkbox"/> Leverancier :	
<input type="checkbox"/> Overige:	
1) Omschrijving van voorstel:	
2) Opmerkingen: (in te vullen door de zorgmanager)	
3) Acceptatie voorstel (in te vullen door de zorgmanager)	
<input type="checkbox"/> Voorstel geaccepteerd, omdat:	
<input type="checkbox"/> Voorstel niet geaccepteerd, omdat:	

Datum:

Naam uitvoerder:

4) Archivering (in te vullen door de zorgmanager)

Voorstel uitgevoerd

Datum:

Voorstel niet uitgevoerd

Opmerking: