

Klachtenformulier voor de patiënt

Graag het formulier zo volledig mogelijk invullen, zodat wij uw klacht op een juiste manier kunnen behandelen. U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie, in de brievenbus doen of sturen naar ons adres. Wij zullen telefonisch contact met u zullen opnemen. Wij zijn aangesloten bij Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg, zie www.skge.nl of 088-0229100.

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

Naam van de patiënt:
Geboortedatum patiënt:
Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenote):

Aard van de klacht

Datum gebeurtenis: Tijdstip:

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

- ☐ Medisch handelen van medewerker
- ☐ Bejegening door medewerker (= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
- ☐ Organisatie huisartsenpraktijk (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)
- ☐ Administratieve of financiële afhandeling
- ☐ Iets anders, namelijk:

Uw wens (bv ter informatie, ter verbetering)

Omschrijving van de klacht: