Klachtenformulier voor de patiënt

|  |
| --- |
| Klachtenformulier voor de patiënt  -graag helemaal invullen- |

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/V  Adres:  Postcode + woonplaats:  Telefoonnummer:  email: |

|  |
| --- |
| Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de indiener) |
| 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 | |
| Omschrijving van de klacht: | |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij: de praktijkassistente.  Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:  Klachtencommissie :  SKGE  Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg  Postbus 8018  5601 KA Eindhoven  088-0229100  [info@skge.nl](mailto:info@skge.nl)  Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Adviespunt van uw regionale Zorgbelangorganisatie, telefoon: 0900 243 7070. |