Klachtenformulier voor de patiënt

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

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/VAdres: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 :SKGEStichting Klachten & Geschillen EerstelijnszorgPostbus 80185601 KA Eindhoven088-0229100info@skge.nlWilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Adviespunt van uw regionale Zorgbelangorganisatie, telefoon: 0900 243 7070. |