

KLACHTENFORMULIER VOOR DE PATIENT

–graag helemaal invullen–

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V
Adres:
Postcode en woonplaats:
Telefoonnummers: /06–

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, echtgenoot)

Aard van de klacht

Datum gebeurtenis: Tijdstip:

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

- Medisch handelen van medewerker
- Bejegening door medewerker (= manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
- Organisatie huisartsenpraktijk (= 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 assistente. Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk binnen 5 werkdagen contact met u op.