

Klachtenformulier huisartsenpraktijk

-graag helemaal invullen-

Uw gegevens <i>(degene die de klacht indient)</i>	
Naam:	M/V
Adres:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	

Gegevens van de patiënt <i>(dit kan iemand anders zijn dan de indiener)</i>	
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 <i>(meerdere keuzes mogelijk)</i> :	
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> medisch handelen van medewerker<input type="checkbox"/> bejegening door medewerker <i>(= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)</i><input type="checkbox"/> organisatie huisartsenpraktijk <i>(= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)</i><input type="checkbox"/> administratieve of financiële afhandeling<input type="checkbox"/> iets anders	

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie bij de assistente.
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting klachten en geschillen eerstelijnszorg (SKGE)

Postbus 8018

5601 KA Eindhoven.

SKGE is een onafhankelijke organisatie die bemiddeld bij klachten en geschillen.