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

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

|  |
| --- |
| 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 doktersassistente.…………………………………………………………………………………………………………………….Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. Handtekening indiener.......................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:[www.skge.nl](http://www.skge.nl)Komt u er niet uit met uw huisarts kunt u zich melden bij deze stichting.Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Vraag de doktersassistente. |