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

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

|  |
| --- |
| **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 assistente. Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.  |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)Postbus 80185601 KA EindhovenTel.: 088-0229100[www.skge.nl](http://www.skge.nl) |