**Klachtenformulier voor de patiënt**

-graag helemaal invullen-

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

|  |
| --- |
| **Gegevens van de patiënt** (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)  |
|  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:        z.o.z. |

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