**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.