

Klachtenformulier voor de patiënt

Wij verzoeken u vriendelijk het formulier volledig in te vullen

Uw gegevens *(degene die de klacht indient)*

Naam: M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt *(indien de klacht door iemand anders wordt ingediend dan de patiënt)*

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

vervolg op de volgende bladzijde →

Beschrijf hier uw klacht zo specifiek mogelijk:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij één van onze medewerkers of de huisarts.
De huisarts neemt daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De praktijk is aangesloten bij Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg.
De adresgegevens van de SKGE zijn als volgt:

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg
Postbus 8018
5601 KA Eindhoven

Telefonisch: 088-0229100 Email: info@skge.nl
Maandag t/m donderdag tussen 09:00 en 17:00 uur