

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

Klachtenformulier huisartspraktijk Bredero



Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie bij de assistente, in de brievenbus werpen aan buitenzijde van het gebouw links naast de ingang, of overhandigen aan een andere medewerker.

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:

Stichting Klachten @ Geschillen Zorg (SKGE), postbus 8018, 5601 KA Eindhoven, tel. 088 0229100, info@skge.nl