

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

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

|  |
| --- |
| **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
* overig
 |
| Omschrijving van de klacht: |
| (vervolg omschrijving klacht) |

|  |
| --- |
|  U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie van onze praktijk.Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.  |

|  |
| --- |
| Wij zijn als praktijk aangesloten bij de SKGE, zie [www.skge.nl](http://www.skge.nl/) |