1. **Klachtenformulier voor de patiënt**

|  |
| --- |
| **Klachtenformulier** |

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

|  |
| --- |
| **Gegevens van de patiënt** (dit kan iemand anders zijn dan de indiener) |
| Naam patiënt: M/V  Geb.datum patiënt:  Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenoot, etc.): |

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

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

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:  Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg  Postbus 8018  5601 KA Eindhoven  088 0229190  www.skge.nl |