1. **Klachtenformulier voor de patiënt**

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

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

|  |
| --- |
| **Gegevens van de patiënt** (dit kan iemand anders zijn dan de indiener) |
| Naam patiënt: M/VGeb.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 EerstelijnszorgPostbus 8018 5601 KA Eindhoven088 0229190www.skge.nl |