|  |
| --- |
| **Klachtenformulier** **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 iemand anders zijn dan de indiener)  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 *(meer keuzen 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: U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie >> Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. De huisartsenpraktijk is aangesloten bij een onafhankelijke klachten en geschillen commissie:Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)Postbus 8018, 5601 KA Eindhoven T. 088 022 91 90www.skge.nl  |

