|  |
| --- |
| **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 90  www.skge.nl |

