

Klachtenformulier Huisartsenpraktijk

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 *(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:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

.....

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg

Postadres: Postbus 8018, 5601 KA Eindhoven

Telefoon: 088 022 91 00

(op maandag tot en met donderdag tussen 09.00 uur en 17.00 uur en

op vrijdag tussen 09.00 uur en 13.00 uur)

Email: info@skge.nl

Website: www.skge.nl

Hieronder niets invullen. Dit wordt ingevuld door medewerker praktijk!

Naam medewerker bij ontvangst + handtekening:

Datum binnenkomst klacht:

Datum bespreking met betrokken medewerker :

Datum afronding: