# Klachtenformulier Huisartsenpraktijk

|  |
| --- |
| Klachtenformulier voor de patiënt*-graag helemaal invullen-* |

|  |
| --- |
| 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 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 EerstelijnszorgPostadres: Postbus 8018, 5601 KA EindhovenTelefoon: 088 022 91 00(op maandag tot en met donderdag tussen 09.00 uur en 17.00 uur enop vrijdag tussen 09.00 uur en 13.00 uur)Email: info@skge.nl Website: [www.skge.nl](http://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: