# 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](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: