



Klachtenformulier voor de patiënt
Graag helemaal invullen

Uw gegevens (degene die de klacht indient, dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

Naam: M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:
Email:

Gegevens van de patiënt

Naam van de patiënt:
Geboortedatum patiënt:
Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenote):

Aard van de klacht

Datum gebeurtenis:

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 (het onderwerp van de klacht graag hier opschrijven):

Omschrijving van de klacht:

(vervolg omschrijving klacht)

Mocht u meer ruimte nodig hebben, gelieve een extra pagina toe te voegen

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie bij de assistente of in de brievenbus stoppen.

Binnen een termijn van 2 weken zal er contact met u opgenomen worden over de ingediende klacht. Als u een voorkeur heeft hoe er contact met u opgenomen wordt, kunt u dat hieronder vermelden.

- ☐ Schriftelijk
- ☐ Telefonisch
- ☐ Email

Tevens zijn wij aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg. Indien uw klacht bij ons niet naar tevredenheid is afgehandeld kunt u hier terecht met uw klachten over de huisartsen(-praktijk).

U kunt contact opnemen met:

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg

Postbus 8018

5601 KA EINDHOVEN

T: 088- 0229100

Maandag t/m donderdag tussen 09.00 en 17.00 uur.

Voor meer informatie zie www.skge.nl