



Klachtenformulier voor de patiënt

- graag helemaal invullen -

Datum gebeurtenis:

Tijdstip:

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:

M/V

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

Naam van de patiënt:

Geboortedatum patiënt:

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

Aard van de klacht:

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, nl.

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z.

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie van Huisartsenpraktijk Tuinwijk, aan de betrokken medewerker, of terugmailen.

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op, mochten we dit nog niet hebben gedaan.

Huisartsenpraktijk Tuinwijk is aangesloten bij: **SKGE** www.skge.nl

De klachtenfunctionaris is eventueel te bereiken op het telefoonnummer 088-0229190