

|  |
| --- |
| Klachtenformulier voor de patiënt Wilt u het formulier helemaal invullen |

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam:       M  V  Adres:  Postcode + woonplaats:  Telefoonnummer:  E-mailadres: |

|  |
| --- |
| 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, nl. | |

|  |
| --- |
| Omschrijving van de klacht: |