|  |
| --- |
| **KLACHTENFORMULIER VOOR DE PATIENT**-graag helemaal invullen- |

|  |
| --- |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam:………………………………………………………………………………. M/VAdres:…………………………………………………………………………………….Postcode en 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,echtgenoot)……………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **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 de assistente of mailen naar deboekhorst@hetnet.nl Wij nemen daarna zo spoedig mogelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

**Geschillencommissie SKGE (Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg)**

[www.skge.nl](http://www.skge.nl)