

Klachtenformulier voor de patiënt

Wilt u het formulier helemaal invullen

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:	
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):	<input type="checkbox"/> medisch handelen van medewerker <input type="checkbox"/> bejegening door medewerker (= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat) <input type="checkbox"/> organisatie huisartsenpraktijk (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn) <input type="checkbox"/> administratieve of financiële afhandeling <input type="checkbox"/> iets anders	

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij: Eén van de medewerkers of de huisarts. De huisarts neemt daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. De praktijk is aangesloten bij:

www.skge.nl

Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg

Postbus 8018

5601 KA Eindhoven

088-0229100

info@skge.nl