

Klachtenformulier patiënt

-graag helemaal invullen-

Gegevens van de indiener (degene die de klacht indient)	
Naam	M/V
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	

Gegevens van de patiënt (indien dit iemand anders is dan de indiener) ☐ NVT	
Naam patiënt	
Geboortedatum patiënt	
Relatie tussen indiener en patiënt (bijv. partner, ouder, wettelijke vertegenwoordiger)	

Aard van de klacht
Datum van de gebeurtenis en tijdstip:
De klacht heeft betrekking op (<i>meerdere opties mogelijk</i>):
☐ medisch handelen van een medewerker
☐ bejegening door een medewerker (de manier waarop de medewerker met u spreekt of omgaat)
☐ organisatie van de huisartsenpraktijk (bijv. wachttijden, bereikbaarheid, planning, interne procedures)
☐ administratieve of financiële afhandeling
☐ anders namelijk: _____

Omschrijving van de klacht

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie van de huisartspraktijk.
Daarna nemen wij telefonisch of schriftelijk contact met u op.