

Klachtenformulier



- Formulier graag volledig invullen -

Uw gegevens

Naam: M/V

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt

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
- ☐ Organisatie huisartsenpraktijk
- ☐ Administratieve of financiële afhandeling
- ☐ Anders, namelijk:

Omschrijving van de klacht

U kunt het ingevulde formulier inleveren bij de assistente. Na ontvangst wordt er zo spoedig mogelijk telefonisch of schriftelijk contact met u opgenomen.