

Klachtenformulier voor de patiënt

-graag helemaal invullen-

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:

M/V

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:

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 opsturen naar ons praktijkadres; Hollandweg 50, 6843JP Arnhem
Ter attentie van de klachtenfunctionaris praktijk hollandweg.

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Huisartsenpraktijk Hollandweg is aangesloten bij:
SKGE; Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg.
Postbus 8018 5601 KA Eindhoven Tel: 088-0229100.