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

|  |
| --- |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam:………………………………………………………………………………. M/V  Adres:…………………………………………………………………………………….  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](mailto: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)