|  |
| --- |
| Klachtenformulier voor de patiënt*Wij verzoeken u vriendelijk het formulier volledig in te vullen* |

|  |
| --- |
| Uw gegevens *(degene die de klacht indient)* |
| Naam: M/VAdres:Postcode + woonplaats:Telefoonnummer: |

|  |
| --- |
| Gegevens van de patiënt *(indien de klacht door iemand anders wordt ingediend dan 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 *(= 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 *vervolg op de volgende bladzijde* ®
 |

|  |
| --- |
| **Beschrijf hier uw klacht zo specifiek mogelijk:** |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij één van onze medewerkers of de huisarts. De huisarts neemt daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. De praktijk is aangesloten bij Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg. De adresgegevens van de SKGE zijn als volgt:Stichting Klachten en Geschillen EerstelijnszorgPostbus 80185601 KA EindhovenTelefonisch: 088-0229100 Email: info@skge.nlMaandag t/m donderdag tussen 09:00 en 17:00 uur Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met Meldpunt Cliëntenbelang Amsterdam, T. 020-75 25 100 (bereikbaar tijdens kantooruren), of via [www.clientenbelangamsterdam.nl](http://www.clientenbelangamsterdam.nl) |