**Klachtenformulier**

| 1. **Klachtenformulier voor de patiënt**

*-graag helemaal invullen-* |
| --- |

| * + 1. **Uw gegevens** (degene die de klacht indient)
 |
| --- |
| Naam: M/VAdres:Postcode + woonplaats:Telefoonnummer: |

| * + 1. **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):  |

| * + 1. **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:*z.o.z.* |

| (vervolg omschrijving klacht) |
| --- |

|  U kunt het ingevulde formulier afgeven bij: …………………………………………………………………………………………………………………….Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.  |
| --- |

| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:**Klachtencommissie -***vul**gegevens in over bereikbaarheid en geboden diensten* -Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900 243 7070. |
| --- |