

KLACHTENFORMULIER
graag helemaal invullen

Gegevens van de persoon die de klacht indient:

Naam
Adres
Postcode en woonplaats
Telefoon
Geboortedatum

Bent u tevens de patiënt die de klacht betreft? Zo niet:

Gegevens van de patiënt die de klacht betreft:

Naam
Geboortedatum
Wat is de relatie tussen de indiener van de klacht en de patiënt die de klacht betreft?
(bijv: ouder, partner)

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
- Iets anders

Wij verzoeken u het ingevulde klachtenformulier op te sturen naar of af te geven bij de praktijk, ter attentie van mevrouw S. Bekkering, klachtenfunctionaris. Zij neemt vervolgens telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Onze praktijk is aangesloten bij de SKGE (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg)
www.skge.nl.

KLACHTENFORMULIER
graag helemaal invullen

Omschrijving van de klacht:

