

Klachtenformulier voor de patiënt

-graag helemaal invullen-

Gegevens van degene op wie de klacht betrekking heeft

Naam: M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Geboortedatum:
Telefoonnummer:
E-mail:

Indien van toepassing: Gegevens van de vertegenwoordiger van de patiënt (degene die de klacht indient namens de patiënt)

Naam::
Relatie met de patiënt:
Tel:
E-mail:

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:

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de receptie van Huisartsenpraktijk Korte Geer of mailen naar vragen@huisartskortegeer.nl. Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsen zijn aangesloten bij:

Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg

Postbus 8018

5601 KA EINDHOVEN

T: 088- 0229100

info@skge.nl

www.skge.nl