

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:
Email:

Gegevens van de patiënt (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

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 (geef hieronder het onderwerp van de klacht)

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z.

(vervolg omschrijving klacht)

Mocht u meer ruimte nodig hebben, gelieve een extra pagina toe te voegen

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie bij de assistente of in de brievenbus stoppen.

Binnen een termijn van 2 weken zal er contact met u opgenomen worden over de ingediende klacht. Als u een voorkeur heeft hoe er contact met u opgenomen wordt, kunt u dat hieronder vermelden.

- Schriftelijk
- Telefonisch
- Email

Tevens zijn wij aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg. Indien uw klacht bij ons niet naar tevredenheid is afgehandeld kunt u hier terecht met uw klachten over de huisartsen(-praktijk).

U kunt contact opnemen met:
Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg
Postbus 8018
5601 KA EINDHOVEN
T: 088- 0229100
Maandag t/m donderdag tussen 09.00 en 17.00 uur.
Voor meer informatie zie www.skge.nl