**Klachtenformulier**

Uw gegevens (degene die de klacht indient):

Naam: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres:……………………………………………………………………………………………………………………………………

Postcode en woonplaats:……………………………………………………………………………………………………..

Telefoonnummer:………………………………………………………………………………………………………………..

Gegevens van de patiënt (kan iemand anders zijn dan de indiener):

Naam patiënt:……………………………………………………………………………………………………………………..

Geboortedatum patiënt:……………………………………………………………………………………………..………

Relatie tussen indiener en de patiënt (bijv, ouder, partner):………………………………………………

Aard van de klacht:

Datum gebeurtenis:……………………………………………………………………………………………………………

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 zaken in de praktijk geregeld zijn)
* Administratieve of financiële afhandeling
* Iets anders

Omschrijving van de klacht:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..