# Klachtenformulier voor de patiënt

*-graag helemaal invullen-*

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

|  |
| --- |
| 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

 *z.o.z.* |

|  |
| --- |
| Omschrijving van de klacht:  |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier kunt u: Mailen naar: info@praktijkdekuijper.com of afgeven bij de balie.Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |