|  |
| --- |
| **Klachtenformulier voor de patiënt**  -*graag beide pagina’s helemaal invullen*- |

|  |
| --- |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/V |
| Adres: |
| Postcode + Woonplaats: |
| Telefoonnummer: |

|  |
| --- |
| **Gegevens van de patiënt** (dit kan iemand anders zijn dan de indiener) |
| Naam van de patiënt: |
| Geboortedatum van de patiënt: |
| Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenoot): |

|  |
| --- |
| **Aard van de klacht** |
| Datum gebeurtenis: Tijdstip: |
| De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):   * Medisch handelen van medewerker * Bejegening door medewerker   (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)   * Organisatie huisartsenpraktijk * Iets anders |
| Omschrijving van de klacht:  (Vervolg omschrijving van de klacht) |
| U kunt het ingevulde formulier in een gesloten envelop retourneren aan de praktijk.  Wij nemen daarna contact met u op. |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:  **Klachtencommissie HKH** |