

A. Klachtenformulier huisartsenpraktijk

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:

M/V

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

Functie:

Gegevens patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Relatie tussen indiener en patiënt (bv ouder/echtgenote):

Klachtmelding

Datum gebeurtenis:

Tijdstip:

Aard van de klacht:

- Medisch handelen van medewerker
- Bejegening door medewerker
(= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
- Organisatie van de huisartsenpraktijk
(= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)
- Administratieve of financiële afhandeling
- Iets anders
- Hieronder graag klacht omschrijven:

U kunt het ingevulde formulier in gesloten envelop afgeven bij de assistente.
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Onze huisartsenpraktijk is aangesloten bij Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Noord-Nederland, www.skhnn.nl