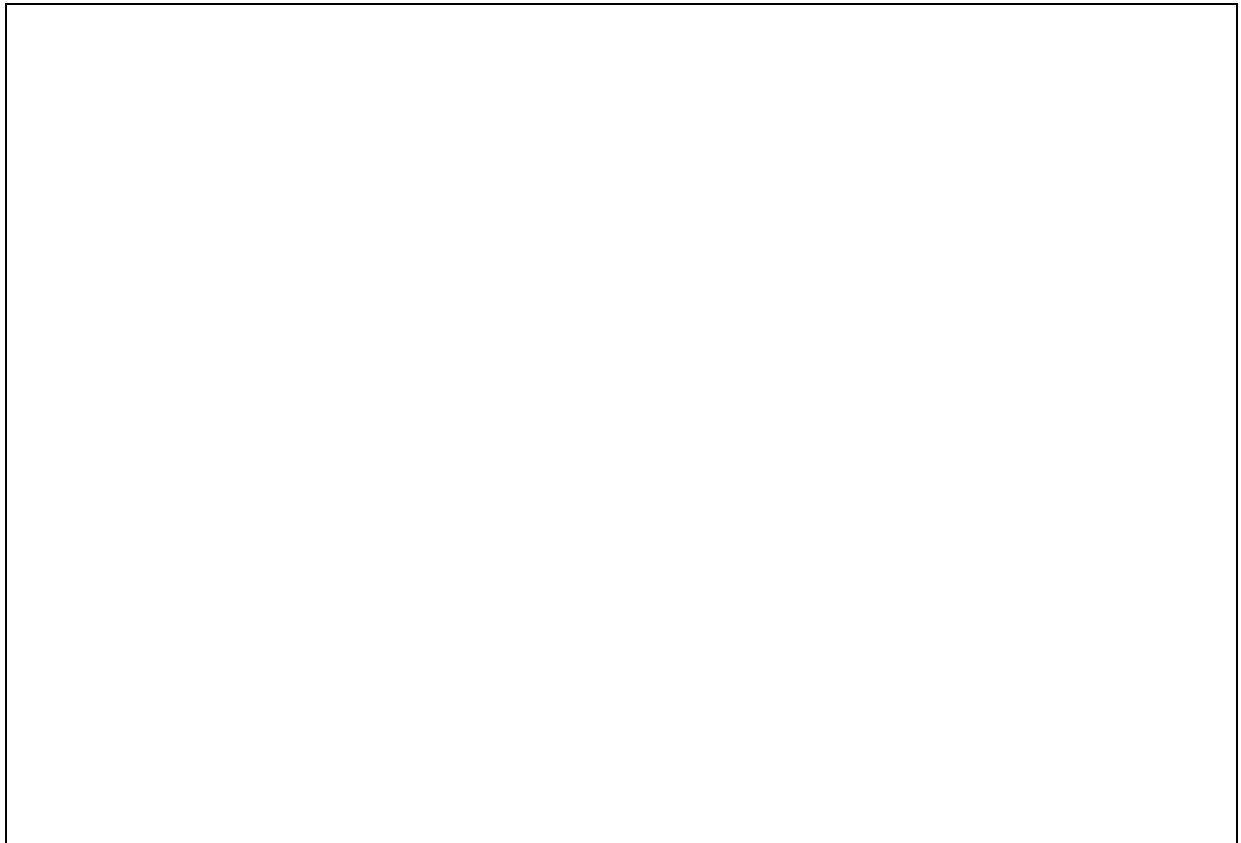


Klachtenformulier voor de patiënt

-graag 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 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): <ul style="list-style-type: none">▣ medisch handelen van medewerker▣ bejegening door medewerker (= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat) <ul style="list-style-type: none">▣ organisatie huisartsenpraktijk (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn) <ul style="list-style-type: none">▣ administratieve of financiële afhandeling▣ iets anders	
Omschrijving van de klacht:	



U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

Huisartsenpraktijk de Hoed.

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachten & Geschillen eerstelijnszorg

Postbus 8018

5601KA Eindhoven

088-0229100

info@skge.nl

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900 243 7070.