

Klachtenformulier

-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):

- 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

Omschrijving van de klacht

Nijenhuislaan 175a
8043 WB Zwolle
038 200 44 44 (praktijk)

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)

Postbus 8018

5601 KA Eindhoven

088-0229100

Maandag t/m donderdag tussen 9:00 en 17:00 uur

info@skge.nl