|  |
| --- |
| 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 |
| 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:  *z.o.z.* | |

|  |
| --- |
| (vervolg omschrijving klacht) |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:  Huisartsenpraktijk ’t Weeshuis of via email: [info@hapweeshuis.nl](mailto:info@hapweeshuis.nl)  t.a.v. Heidi van Grunsven, Praktijkmanager  Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |

|  |
| --- |
| De huisartsenvoorziening is aangesloten bij: **Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg**  Postbus 8018 5601 KA  EINDHOVEN T: 088- 0229100 info@skge.nl (maandag t/m donderdag tussen 09.00 en 17.00 uur en vrijdag tussen 09.00 en 13.00 uur) |