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 ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

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.

© Nederlands Huisartsen Genootschap - 2016 – versie 2.0

Dit document is ter beschikking gesteld via de website van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Buiten deze toepassing geldt onverminderd het copyright van het NHG. Het NHG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden.

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

…….
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:

Dit document is ter beschikking gesteld via de website van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Buiten deze toepassing geldt onverminderd het copyright van het NHG. Het NHG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden.