

KLACHTENFORMULIER

Wilt u het formulier helemaal invullen aub

UW GEGEVENS (degene die de klacht indient)

Geslacht* [] M / [] V

Voornaam Achternaam

Postcode Woonplaats

Telefoonnr. Emailadres

GEGEVENS VAN PATIËNT (dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

Naam Achternaam

Geboortedatum Woonplaats

Relatie indiener en 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

