

Klachtenformulier

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*):

- 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
- wachttijden
- iets anders

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z.

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven op de praktijk of digitaal versturen via:
rnhprk16@ezorg.nl

Wij streven ernaar binnen 1 week telefonisch of schriftelijk contact met u op te nemen.
Bij voorkeur plannen we een persoonlijk gesprek met alle betrokkenen.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland
Postbus 8018
5601 KA Eindhoven
info@klachtenhuisarts.nl

Telefoon : 040-2122780 , ma t/m do van 9.00-17.00

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met Adviespunt Zorgbelang Nederland, telefoon:
0900-2437070. (<http://www.zorgbelang-nederland.nl/>), ma t/m vr van 9.00-14.00