

Klachtenformulier Huisartsenpraktijk Berendsen



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
- iets anders

Z.O.Z.

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij: Onze assistente of de huisarts.

Of per post:

*Huisartsenpraktijk Berendsen
Kerkstraat 30-3
7151 BW Eibergen*

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

SKGE, Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg

www.skge.nl / 088-0229190