**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 * iets anders | |
| Omschrijving van de klacht:  *z.o.z.* | |
| (vervolg omschrijving klacht) | | |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de huisartsenpraktijk. U kunt het ook scannen en mailen naar [assistentes@huisartsendeginkel.nl](mailto:assistentes@huisartsendeginkel.nl)  Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij: **Klachtencommissie SKGE** Postadres Postbus 8018, 5601 KA EINDHOVENTelefoon 088-0229100E-mail: info@skge.nl Website: www.skge.nl  Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met SKGE, tel 088-0229100 |
|  |