|  |
| --- |
| **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 praktijkassistente of persoonlijk op het spreekuur van de huisarts. U kunt het ook mailen naar hapzuid@gmail.com  Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij de volgende klachtencommissie:  **Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-**Nederland  Postbus 8018  5601 KA Eindhoven  Tel.: 040-2122780  [www.klachtenhuisarts.nl](http://www.klachtenhuisarts.nl)  Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900 243 7070. |