|  |
| --- |
|  **Klachtenformulier voor de patiënt** *-graag helemaal invullen-* |

|  |
| --- |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/VAdres: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.comWij 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. |