|  |
| --- |
| **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 ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn |
| 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: |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:   * De balie van Huisartsenprakijk Tolhek * Of per post aan ons versturen: Huisartsenpraktijk Tolhek Floralaan 12 2643 HC, Pijnacker   Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |

|  |
| --- |
| De huisartsenvoorziening is aangesloten bij: |