|  |
| --- |
| **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 ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn  |
| Naam van de patiënt:Geboortedatum patiëntRelatie 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 TolhekFloralaan 122643 HC, Pijnacker

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |

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