**Klachtenformulier**

|  |
| --- |
| **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 huisartsenpraktijk. U kunt het ook scannen en mailen naar assistentes@huisartsendeginkel.nlWij 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.nlWebsite: www.skge.nlWilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met SKGE, tel 088-0229100 |
|  |