Klachtenformulier Huisarts M.I. Aziz te Vlaardingen

**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 *(meer keuzen 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

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

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij een onafhankelijke klachten en geschillen commissie:

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)

Postbus 8018, 5601 KA Eindhoven

T. 088 022 91 90

www.skge.nl