

## Klachtenformulier voor de patiënt

### Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:  M/V

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

Emailadres (alleen als u op deze wijze wilt worden geïnformeerd):

### 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):

Weet de betrokken patiënt dat u deze klacht indient?  ja /  nee

### Aard van de klacht

Datum gebeurtenis:

Tijdstip:

Omschrijving van de klacht:

Wat verwacht u van onze praktijk?

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 namelijk:

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan onze doktersassistentes. Deze klacht wordt binnen onze praktijk uitgezocht en besproken. Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op binnen twee weken, vakanties uitgezonderd. Anonieme klachten of onvolledig ingevulde klachten worden niet in behandeling genomen!

De huisartsenpraktijken zijn aangesloten bij:

Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland

Postbus 8018

5601 KA Eindhoven

Tel: 040 - 2122780 (ma-do 09.00-17.00 uur)

Fax: 040 - 2126097

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.