

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 (*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:

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

Huisartsenpraktijk Johan de Witt / Cornelis
Johan de Wittlaan 37 A
6828 XC Arnhem

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Klachtencommissie Huisartsenzorg Zuid-Nederland

Postbus 8018, 5601 KA Eindhoven

Tel: 040-2122780

E-mail: info@klachtenhuisarts.nl

Website: www.klachtenhuisarts.nl

Secretaris: Mw. L. Evers, ma t/m do van 9.00-17.00uur