|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/V  Adres:  Postcode + woonplaats:  Telefoonnummer:  Email: |

|  |
| --- |
| Gegevens van de patiënt (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn) |
| 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 (geef hieronder het onderwerp van de klacht) | |
| Omschrijving van de klacht:  *z.o.z.* | |

|  |
| --- |
| (vervolg omschrijving klacht)  Mocht u meer ruimte nodig hebben, gelieve een extra pagina toe te voegen |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie bij de assistente of in de brievenbus stoppen.  Binnen een termijn van 2 weken zal er door de praktijkmanager contact met u opgenomen worden over de ingediende klacht. Als u een voorkeur heeft hoe er contact met u opgenomen wordt, kunt u dat hieronder vermelden.   * Schriftelijk * Telefonisch * Email |

|  |
| --- |
| Tevens zijn wij aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg. Indien uw klacht bij ons niet naar tevredenheid is afgehandeld kunt u hier terecht met uw klachten over de huisartsen(-praktijk).  U kunt contact opnemen met:  Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg  Postbus 8018 5601 KA  EINDHOVEN T: 088- 0229190 Maandag t/m donderdag tussen 09.00 en 17.00 uur.  Voor meer informatie zie www.skge.nl |