



Huisartsenpraktijk
Vinkeveld

Datum ontvangst formulier: ____ / ____ / 2022

Naam ontvanger:

Klachtenformulier huisartsenpraktijk Vinkeveld.

Klachten formulier patiënt*

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V

Adres:

PC + Plaats:

Telefoonnummer:

Emailadres:

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):



Datum ontvangst formulier: ____ / ____ / 2022

Naam ontvanger:

Aard van de Klacht	
<u>Datum gebeurtenis</u>	<u>Tijdstip</u>

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.

***Formulier graag geheel invullen**

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de assistente,
wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.
Kimberly Overdijk is de klachtenfunctionaris bij ons.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij: Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)
Kijk op www.skge.nl voor meer informatie.

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Adviespunt Zorgbelang kan u adviseren.

Ga naar Adviespunt Zorgbelang: <https://adviespuntzorgbelang.nl/>