

Gegevens indiener klacht

Naam:
M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt

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
- organisatie huisartsenpraktijk
- administratieve of financiële afhandeling
- iets anders

Omschrijving van de klacht:

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

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