|  |
| --- |
| Klachtenformulier voor de patiënt |

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

|  |
| --- |
| 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)*:   1. medisch handelen van medewerker 2. bejegening door medewerker  (= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat) 3. organisatie huisartsenpraktijk  (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn) 4. administratieve of financiële afhandeling 5. iets anders: | |
| Omschrijving van de klacht:                *z.o.z.* | |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de praktijk of mailen naar [info@deligne.nl](mailto:info@deligne.nl) :    …………………………………………………………………………………………………………………….  Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |