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

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
|  Naam: M/VAdres: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 : …………………………………………………………………………………………………………………….Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.   |