



Klachtenformulier voor de patiënt

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: _____

Geslacht: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Telefoonnummer: _____

Mailadres: _____

Gegevens van de patiënt

(dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

Naam patiënt: _____

Geboortedatum patiënt: _____

Relatie tussen de indiener en de patiënt _____

(bijvoorbeeld; ouder, echtgenote)





Aard van de klacht

Datum gebeurtenis _____ **Tijdstip:** _____

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

- a. **Medisch handelen van medewerker**
- b. **Bejegening door medewerker**
(de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
- c. **Organisatie huisartsenpraktijk**
(de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)
- d. **Administratieve of financiële afhandeling**
- e. **Iets anders:**

Omschrijving klacht:

U kunt het ingevulde formulier **afgeven bij de praktijk**
of **mailen naar assistente@deligne.nl**

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

