

Klachtenformulier huisartsenpraktijk Carnisselande

Huisartsen S.H. Janssen en M.B. Visser



Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan degene die de klacht indient)

Naam van de patiënt:

Geboortedatum van de 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 de medewerker.
- Bejegening door de 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, nl:

Omschrijving klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de assistente van uw huisarts.
Wij nemen binnen 1 week na ontvangst van dit formulier telefonisch contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachtenregeling & Geschillen Eerstelijnszorg
Postbus 8018
5601 KA Eindhoven

Telefoonnummer: 088-0229100
(maandag t/m donderdag tussen 09.00 en 17.00 uur en vrijdag tussen 09.00 en 13.00 uur)

www.skge.nl