|  |  |
| --- | --- |
| HOED DE ESCHKlachtenformulier voor de patiënt *-graag helemaal invullen-*  *U kun het ingevulde formulier afgeven bij de praktijk. Wij nemen daarna zo spoedig mogelijk contact met u op.* | |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) | |
| Naam: M/V  Adres:  Postcode + woonplaats:  Telefoonnummer: | |
| Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de indiener) | |
| 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  (= 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 | |
| Omschrijving van de klacht: | |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij: [www.skge.nl](http://www.skge.nl)Komt u er niet uit met uw huisarts kunt u zich melden bij deze stichting. | |