

Klachtenformulier voor de patiënt

-graag helemaal invullen-

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*):

- ☐ 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:

Z.O.Z.

HUISARTSENPRAKTIJK GIDEONSE EN BOEKHOUT

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie of sturen naar:
Huisartsenpraktijk Gideonse en Boekhout, Meteorenstraat 4, 2024 RK Haarlem
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:

Klachten- en geschillenregeling DOKh:

www.dokh.nl

tel. 072 – 527 91 00