

KLACHTENFORMULIER

Huisartsenpraktijk Nieuw-Rhenen

Wij verzoeken u dit formulier geheel in te vullen.

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M / V

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Gegevens van de patiënt (indien van toepassing, als het gaat over iemand anders)

Naam: M / V

Geboortedatum:

Huisarts:

Relatie tussen indiener en patiënt (bijv. ouder, partner):

.....

Aard van de klacht

Datum gebeurtenis:

Tijdstip:

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

- Medisch handelen van een medewerker
- Manier van communiceren door een medewerker
- Organisatie van de praktijk
- Administratieve of financiële afhandeling
- Iets anders, nl.

Zie ommezijde

Omschrijving van de klacht

Terugkoppeling

Wilt u op de hoogte gebracht worden van de afhandeling van uw klacht?

Ja Nee

Zo ja, op welke manier wenst u dit?

per e-mail

per brief

telefonisch

in een persoonlijk gesprek

Datum indienen:

Handtekening indiener:

.....

.....