

|  |
| --- |
| **Klachtenformulier voor de patiënt**  *-graag helemaal invullen-* |

|  |
| --- |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/V  Adres:  Postcode + woonplaats:  Telefoonnummer:  Mailadres: |

|  |
| --- |
| **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: | | |  |
|  | U kunt het ingevulde formulier afgeven bij/mailen naar:  Huisartsenpraktijk Wemeldinge  Prinses Beatrixweg 52C  4424 AD Wemeldinge  k.hamelink@huisartswemeldinge.nl  Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. | | |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij de volgende klachtencommissie:  **Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg**  **Postbus 8018 5601KA Eindhoven. Bereikbaar van ma-do tussen 09.00 – 17.00 Tel: 088-0229100** [**www.skge.nl**](http://www.skge.nl/)  De klachtenfunctionaris kan u advies en bijstand geven bij een klacht. Bovendien kunt u uw klacht schriftelijk indienen bij de stichting klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland. Na ontvangst van uw klacht neemt een medewerker van klachtenopvang en klachtenbemiddeling telefonisch contact met u op over de te volgen procedure. |