

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

|  |
| --- |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/VAdres: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 WemeldingePrinses Beatrixweg 52C4424 AD Wemeldingek.hamelink@huisartswemeldinge.nlWij 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. |