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

|  |
| --- |
| Uw gegevens **(degene die de klacht indient)** |
| Naam: M/VAdres: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: |

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie bij de assistente van maandag t/m vrijdag van 8.00 uur tot 17.00 uur.

Of opsturen naar:

Interne Klachtencommissie van de Goorse Huisartsen

t.a.v. mevrouw E. Frederiks

Irisstraat 2-11

7471 AV Goor

Wij geven binnen tien dagen een ontvangstbevestiging en proberen vervolgens binnen vier weken de klacht naar uw tevredenheid af te handelen.