|  |
| --- |
| **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 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.