

# Klachtenformulier

## Uw gegevens

Naam: \_\_\_\_\_ M/V\*  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode + woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

\* doorhalen wat niet van toepassing is

## Wie betreft de klacht?

De klacht heeft te maken met (*s.v.p. aankruisen*) :

- mijzelf
- iemand anders, namelijk:

Naam: \_\_\_\_\_ M/V\*  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Relatie tot u  
(bijv. partner, kind): \_\_\_\_\_

\* doorhalen wat niet van toepassing is

## Aard van de klacht

Datum (evt.) gebeurtenis:

Tijdstip (evt.):

De klacht gaat over (*s.v.p. aankruisen, meerdere keuzes mogelijk*) :

- medisch handelen van een medewerker
- bejegening door een medewerker (hoe deze tegen u praatte of met u omging)
- organisatie van de huisartsenpraktijk (hoe iets in de praktijk is geregeld)
- administratieve of financiële afhandeling
- iets anders

**vervolg op pagina 2**

Omschrijving van de klacht:

Datum:

Handtekening:

**Wij kunnen alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren in behandeling nemen. Graag afgeven in of opsturen naar de praktijk. Wij nemen daarna zo snel mogelijk telefonisch of schriftelijk contact met u op. Kijk voor meer informatie op onze website.**

*Onderstaande s.v.p. niet invullen*

*Datum ontvangst:*

*Aangenomen door:*