|  |
| --- |
| **Klachtenformulier voor de patiënt** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |

|  |
| --- |
| **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): |

|  |
| --- |
| Uw klacht (beschrijf hieronder u klacht): |

|  |
| --- |
| Contact opgenomen met patiënt d.d.:  Formulier verwerkt door: |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij onze assistente. Uw huisarts neemt daarna contact met u op. Indien de huisarts en de patiënt er samen niet uit kunnen komen, kan de patiënt de Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland inschakelen:  Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland Postbus 216  9400 AE Assen  T telefoon 0592-243865  [**http://www.skhnn.nl/**](http://www.skhnn.nl/) |

|  |
| --- |
| Formulier ingenomen door: |