

Klachtenformulier huisartspraktijk J.D.B.M Verhoeff

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:

Z.O.Z.

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de praktijkassistente of versturen naar:

Huisarts J.D.B.M. Verhoeff

Uiterwaard 3c
2716 VA Zoetermeer
+31 (0)79 – 3213 091

Zodra wij het formulier volledig ingevuld hebben ontvangen nemen we telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

SKGE

Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg
Postbus 8018
5601 KA Eindhoven
Tel.: 0880229100
Info@skge.nl