

Klachtenformulier Huisartspraktijk Polinder

N.B. Graag helemaal invullen!

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:

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 en tijdstip gebeurtenis:

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

- medisch handelen van de medewerker
- bejegening door medewerker (de manier waarop men met u omgaat)
- organisatie huisartsenpraktijk (de manier waarop zaken geregeld zijn)
- administratieve of financiële afhandeling of iets anders

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij :

.....

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg

Postbus 8018

5601 KA Eindhoven

De SKGE biedt de mogelijkheid tot een onpartijdige behandeling van klachten.

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en

Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG), telefoon: 0900-2437070