



Dahliastraat 13
7641 VZ Wierden
Tel: 0546-571546

KLACHTENFORMULIER*

(Graag het formulier volledig invullen)

Datum melding van klacht:

Datum gebeurtenis:

Uw gegevens

Achternaam en voorletters: m / v

Geboortedatum:

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

Gegevens van patiënt *(dit kan iemand anders zijn dan diegene die de klacht meldt)*

Volledige naam van de patiënt: m / v

Geboortedatum van de patiënt:

Relatie tussen klachtenmelder en patiënt: *(bijv. ouder, echtgenote)*

.....

Aard van de klacht

De klacht gaat over: *(meerdere keuzes mogelijk)*

- medisch handelen van een 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
- overige zaken.

