
Graag het formulier zo volledig mogelijk 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.

Omschrijving van de klacht

Beschrijf hierbij zo nauwkeurig mogelijk wat er gebeurd is

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Naam:

Handtekening: