



Klachtenformulier voor de patiënt

- Graag helemaal invullen -

Uw gegevens (degene 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 van patiënt:

Relatie tussen indiener en patiënt (bijv. ouder/echtgenote):

Aard van de klacht

Datum gebeurtenis:

Tijdstip:

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

- Medisch handelen 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:

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:
Huisartsenpraktijk Arnhem Centrum, Willemsplein 27, 6811 KC Arnhem
T.a.v. praktijkmanager
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:
Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)
Postadres: Postbus 8018, 5601 KA Eindhoven
Telefoon: 088- 0229100
E-mail: info@skge.nl
Website: www.klachtenhuisarts.nl
Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau
Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900-243 70 70.