Klachtenformulier

|  |
| --- |
| Klachtenformulier voor de patiënt *-graag helemaal invullen-* |

|  |
| --- |
| 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: | |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij: Klachtencommissie Patiënt-Huisarts Noordwest Nederland Postadres: Stichting DOKh, Kwakelkade 21 f, 1823 CI Alkmaar Telefoon: 072-5208325 E-mail: [**klachtenengeschillen@dokh.nl**](mailto:klachtenengeschillen@dokh.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 7070. |