

# Klachtenformulier Huisartsenpraktijk Berendsen



## 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
- Anders

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij: Onze assistente of de huisarts.

Of per post:

**Huisartsenpraktijk Berendsen**  
**t.a.v. mw. H.C. Berendsen**  
**Kerkstraat 30-3**  
**7151 BW Eibergen**

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Komt u er samen met uw huisarts niet uit, dan kunt u uw klacht voorleggen aan een onafhankelijke klachtenfunctionaris van HuisartsenZorg Oost-Achterhoek (HZOA): tel: [0543 - 547 800](tel:0543-547800)

Meer informatie:

<https://www.hzoa.nl/site/klachtenbemiddeling>

of

SKGE, Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg

[www.skge.nl](http://www.skge.nl) / 088-0229190