|  |  |
| --- | --- |
| 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, echtgenoot): | |
|  | |
| **Aard van de klacht** | |
| Datum gebeurtenis: | Tijdstip: |
| De klacht gaat over *(meerder 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:  (z.o.z) | |
| (vervolg omschrijving klacht) | |
|  | |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de doktersassistente aan de balie van  Huisartsenpraktijk Berendsen. Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. | |
|  | |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:  **Klachtencommissie HZOA (HuisartsenZorg Oost-Achterhoek**  Bezoekadres: Beatrixpark 1, 7101 BN Winterswijk  Postbus: idem  Telefoon: [0543 - 547 800](tel:+31543547800)  E-mail: [secretariaat@hzoa.nl](mailto:secretariaat@hzoa.nl)  Website: <https://www.hzoa.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. | |