|  |
| --- |
| Klachtenformulier voor de patiënt- Graag helemaal invullen -  |
|  |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam: m/vAdres: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 WinterswijkPostbus: idemTelefoon: 0543 - 547 800E-mail: secretariaat@hzoa.nlWebsite: <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. |