|  |  |
| --- | --- |
| **Werkwijze** | **Klachtenformulier voor de patiënt** |
| Versie  | 3 |
| Naam praktijk | Huisartsenpraktijk Dok Zuid |
| Vaststellingsdatum | 13-02-2012 |
| Herzien op | 04-01-2018 |
| Eindverantwoordelijke  | Marion Hulsman |

|  |
| --- |
| 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, 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: |

|  |
| --- |
|  U kunt het ingevulde formulier afgeven bij: - de assistente aan de balie in een gesloten envelop- mail het ingevulde formulier naar info@praktijkdokzuid.nlWij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.  |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:**SKGE** (stichting klachten en geschillen eerstelijnszorg)Postbus 80185601 KA Eindhoventelefoon: 088-0229100info@skge.nlWilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900 243 7070. |