



Klachtenformulier

Uw gegevens

Wie dient de klacht in?

Naam: M/V

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt

(dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

Naam van de patiënt:

Geboortedatum van de patiënt:

Relatie tussen de indiener en de patiënt:
(bijv. ouder, kind, echtgenoot)

Aard en omschrijving 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

Contact

Wilt u dat wij over deze melding contact met u opnemen?

Ja

Nee

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de assistente of in de brievenbus deponeren.

Wij nemen binnen 2 weken telefonisch of schriftelijk contact met u op indien u dat heeft aangegeven.

Huisartsenpraktijk van A tot Z

Alvarezlaan 5-7

4536 BA Terneuzen

0115683456
