

Klachtenformulier Huisartsenpraktijk Albers en Tanis

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
- iets anders

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z.

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de assistente.
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Klachtencommissie Stedendriehoek (Apeldoorn, Deventer, Raalte, Winterswijk en Zutphen)

Postadres Lage Bergweg 10, 7361 GT BEEKBERGEN

Telefoon (055) 505 86 10 (Archiatros)

E-mail kdriessen@archiatroszorg.nl

Secretaris Kattelijn Driessen

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.

