

Klachtenformulier Huisartsenpraktijk Bredeweg

Datum van invullen:

Uw gegevens (degene die de klacht meldt)
Naam: dhr/mw
Geboortedatum:
Adres:
Postcode/woonplaats:
Telefoonnummer waarop u het beste bereikbaar bent:

Gegevens van de patiënt (indien dit iemand anders is dan de melder)
Naam van de patiënt:
Geboortedatum patiënt:
Relatie tussen de melder en de patiënt (bijv. echtgenoot, zoon etc.):

Aard van de klacht	
Datum gebeurtenis:	Tijdstip:
De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk): <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> medisch handelen van een medewerker<input type="checkbox"/> bejegening door een medewerker (= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)<input type="checkbox"/> organisatie van de huisartsenpraktijk (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)<input type="checkbox"/> administratieve of financiële afhandeling<input type="checkbox"/> iets anders <p style="text-align: center;">Z.O.Z.</p>	

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie of versturen/mailen naar:

Huisartsenpraktijk Bredeweg

Middelste Wei 2-4

3844 HT Harderwijk

info@praktijkbredeweg.nl

Wij nemen daarna zo spoedig mogelijk contact met u op.

Onze huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg

Postbus 8018

5601 KA Eindhoven

Tel: 088-0229100

info@skge.nl

www.skge.nl