|  |
| --- |
| **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 aan de praktijkassistente.  Of versturen naar:  It Peldershûs  t.a.v. Klachtencommissie  Mr. W. M. Oppedijk van Veenweg 38B  9251 GA Burgum  Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:  Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg  Postbus 8018  5601 KA Eindhoven  Telefoon 088 022 91 03  www.skge.nl |