

Feedback en Klachtenformulier

-graag helemaal invullen

Uw gegevens (degene die dit invult)

Naam: _____ Geslacht: M / V
Adres: _____
Sedula nummer: _____
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 / feedback

Datum gebeurtenis: _____	Tijdstip: _____
Datum indienen van de klacht: _____	

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

Beschrijving:

Handtekening: _____

Datum: _____

U kunt het ingevulde formulier deponeren in de klachtenbox in de wachtkamer tijdens openingstijden.
Maandag tot en met vrijdag 8:00 –12:00 en 14:00 - 17:00.

Binnen 5 werkdagen nemen wij telefonisch of schriftelijk contact met u op.