

Klachtenformulier huisartsenpraktijk Jacobs-Lammers en Smits

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: _____ m/v

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

Naam van de patiënt: _____ m/v

Geboortedatum van de patiënt:

Relatie tussen de indiener en de patiënt: (bv ouder, partner etc.)

Datum gebeurtenis:

Aard van de klacht:

De klacht gaat over: (meerdere antwoorden mogelijk)

- Medisch handelen medewerker
- Bejegening door medewerker (= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
- Organisatie praktijk (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)

- Administratieve of financiële afhandeling
- Iets anders nl:

Omschrijving van de klacht:

U kunt het formulier inleveren bij de balie. Wij nemen daarna telefonisch contact met u op.