

## Klachtenformulier Huisartsenpraktijk Havelte

<b>Uw gegevens</b> (degene die de klacht indient)	
Naam:	M/V
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoonnummer:	

<b>Gegevens van de patiënt</b> (dit kan iemand anders zijn dan de indiener)
Naam van de patiënt :
Geboortedatum van de patiënt :
Relatie tussen de indiener en de patiënt : (bijv. ouder, kind, echtgenoot)

<b>Aard van de klacht</b>	
Datum gebeurtenis:	Tijdstip:
De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk): <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medisch handelen van medewerker</li><li><input type="radio"/> Bejegening door medewerker (= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)</li><li><input type="radio"/> Organisatie huisartsenpraktijk (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)</li><li><input type="radio"/> Administratieve of financiële afhandeling</li><li><input type="radio"/> Iets anders</li></ul>	
Omschrijving van de klacht:	
Wilt u dat wij over deze melding contact met u opnemen? Ja / nee	

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de assistente of in de brievenbus deponeren. Wij nemen binnen 2 weken telefonisch of schriftelijk contact met u op indien u dat heeft aangegeven.

**Huisartsenpraktijk Havelte**