



Klachtenformulier voor de patiënt

- graag helemaal invullen -

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

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.



WUBBENA & PEETERS

HUISARTSENPRAKTIJK

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie of in de brievenbus deponeren.
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg



Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg