



Klachtenformulier

-graag helemaal invullen-

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

[Typ hier]

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier, in de bijgevoegde enveloppe, afgesloten, afgeven bij:

- medewerkers balie / receptie Copenhaege

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)

Postbus 8018

5601 KA Eindhoven

Tel: 088-0229100

info@skge.nl