**

|  |
| --- |
| **KLACHTENFORMULIER VOOR DE PATIENT**  -graag helemaal invullen- |

|  |
| --- |
| **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:  Geboortedatum patiënt:  Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenoot) |

|  |
| --- |
| **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: |

U kunt het ingevulde formulier afgegeven bij de assistente. Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

**Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland**

Postbus 216; 9400 AE Assen

Telefoon: 0592-243865 (telefonisch spreekuur donderdag van 14.00-16.00 uur)

[www.klachtenhuisartsnoordned.nl](http://www.klachtenhuisartsnoordned.nl/)

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met Zorgbelang Fryslan afdeling Informatie en Klachtenopvang. Tel: 058 – 2137138