

Klachtenformulier

Als u tevreden bent over onze dienstverlening, horen wij dat graag! Maar ook als iets niet bevalt, kunt u dat altijd aan ons kenbaar maken. Vul onderstaand formulier volledig in en wij nemen spoedig contact met u op.

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/VAdres:Postcode + woonplaats:Telefoonnummer: |

|  |
| --- |
| 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
 |
| **Toestemming:****□ Ja****□ Nee**Geeft u de klachtenfunctionaris toestemming om het verslag van desbetreffende contactmoment in te zien.  |
| **Omschrijving van de klacht** |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie van de praktijk of opsturen naar de praktijk: **Huisartsenpraktijk Wijhe****t.a.v. de klachtencoördinator** **Raadhuisplein 2-9, 8131 BN Wijhe**Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.  |