

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/V  Adres:  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. |