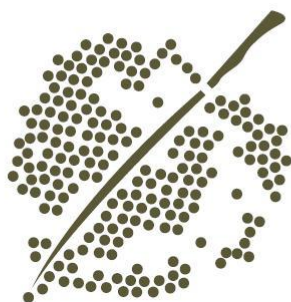


huisartsenpraktijk



de Linde

Nieuwe Weg 7
7261 NL Ruurlo

KLACHTENFORMULIER

Status

1^e concept

2^e concept

Definitief

Datum

9 juli 2013

17 oktober 2013

8 november 2013

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 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

Omschrijving van de klacht (graag netjes/leesbaar schrijven, en anders een getypte brief als bijlage bij dit formulier voegen).

→ *evt verder op volgende pagina*

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie van de praktijk. Of u stuurt het klachtenformulier per post naar:

**Huisartsenpraktijk De Linde
Klachtenfunctionaris
Nieuwe Weg 7
7261 NL RUURLO**

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Klachten commissie Huisartsen Stedendriehoek

Lovinklaan 1
6821 HX Arnhem
Tel. 026 - 3552148
Fax. 026 - 3552149

kdriessen@archiatroszorg.nl

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900 243 7070.