



Klachtenformulier voor de patiënt

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:

Gegevens van de patiënt (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

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:

Vervolg omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie hoofdlocatie, opsturen per post of verzenden per mail:

Gezondheidscentrum City Plaza
Dr. J.M. Den Uyllaan 25
3201 WR Spijkenisse

assistente@huisartsenpraktijkcityplaza.nl

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:

SKGE: Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg

088-0229100

info@skge.nl