

**Huisartsenpraktijk van Raalte**

Gerard Terborgstraat 46, 1071 TP, Amsterdam

Tel: 020-671 4484

Email:vanraalte@roelofhart.nl

**Klachtenformulier voor de patiënt**

*- Graag helemaal invullen –*

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

|  |
| --- |
| **Gegevens van de patiënt** (dit kan iemand anders zijn dan de indiener) |
| Naam van de patiënt:Geboortedatumpatiënt: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(s)
* 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)
* Iets anders
 |
| Omschrijving van de klacht: |