

**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/V Adres: 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: |