|  |
| --- |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/V Adres:Postcode en woonplaats:Telefoonnummer: |
|  |
| **Gegevens van de patiënt** (dit kan iemand anders zijn dan de indiener)  |
| Naam van de patiënt : Geboortedatum van de patiënt : Relatie tussen de indiener en de patiënt :(bijv. ouder, kind, echtgenoot) |
|  |
| **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:   |
| Wilt u dat wij over deze melding contact met u opnemen? Ja / nee  |
|  |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de assistente of in de brievenbus deponeren. Wij nemen binnen 2 weken telefonisch of schriftelijk contact met u op indien u dat heeft aangegeven.**Huisartsen MC de Es** |