

**KLACHTENFORMULIER**  
-graag helemaal invullen-

**Uw gegevens** (degene die de klacht indient)

Naam:	M/V
Adres:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Datum van invullen:	

**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) :	
<input type="checkbox"/>	medisch handelen van medewerker
<input type="checkbox"/>	bejegening door medewerker (de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
<input type="checkbox"/>	organisatie huisartsenpraktijk (de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)
<input type="checkbox"/>	administratieve of financiële afhandeling
<input type="checkbox"/>	iets anders

### Omschrijving van de klacht

Meer ruimte nodig? Voegt u dan het vervolg van de omschrijving bij op een bijlage

U kunt het ingevulde formulier opsturen, in de bus doen, afgeven op de praktijk of mailen naar [info@huisartsensarphatipark.nl](mailto:info@huisartsensarphatipark.nl)

U ontvangt binnen 3 werkdagen een ontvangstbevestiging. Wij streven ernaar de klacht binnen 4 werkweken af te handelen.

Wilt u uw klacht niet direct met onze praktijk bespreken? Dan kunt u zich wenden tot de Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). U kunt dan worden bijgestaan door een onafhankelijke klachtenfunctionaris van deze stichting om uw klacht tot uiting te brengen. Voor meer informatie hierover zie: [www.skge.nl](http://www.skge.nl)

Tot slot: Wij stellen het op prijs als u uw klacht indient bij ons.