

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:
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:

Z.O.Z.

Klachten formulier patiënten vervolg:

(vervolg omschrijving klacht)

SUGGESTIE:

Indien u aanbevelingen heeft om herhaling van bovenstaande gebeurtenis te voorkomen, kan u hier benoemen.

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

Huisartspraktijk MEDISTATE ter attentie van de klachtenfunctionaris, of naar ons opsturen.

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. (De procedure staat op de website)

Huisartsenpraktijk Medistate is aangesloten bij:

Klachtencommissie :

Stichting DOKh

Afdeling Klachten en Geschillen

Kwakelkade 21F

1823 CJ Alkmaar , vanaf 10 april 2017 Robijnstraat 6 , 1812 RB Alkmaar

Tel: 072-5208325

E-mail: klachtenengeschillen@dokh.nl

Website: www.dokh.nl