



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 ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

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:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:
Huisartsenpraktijk Vlaslant, t.a.v. praktijkmanager, Waalreseweg 29, 5554 HA Valkenswaard
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:
Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg
Postbus 8018
5601KA Eindhoven