

Klachtenformulier

-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): _____

Wat is de 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

Beschrijf hier uw klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie van Beatrixplantsoen 1b, Zandvoort, voor Frederieke Touw, praktijkmanager of mailen naar touw@hcz.nl
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. Hartelijk dank!

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:
Stichting DOKh
Afdeling Klachten en Geschillen
Robijnstraat 6
1812 RB ALKMAAR
Tel: 072-520 83 25 (dagelijks van 9.00-15.00 uur)
E-mail: klachtenengeschillen@dokh.nl
Website: www.dokh.nl