

Klachtenformulier voor de patiënt



Versie 1.1 - maart 2023

- Graag helemaal invullen -

Uw gegevens (degene die de klacht indient)	
Naam:	Geslacht: M <input type="checkbox"/> / V <input type="checkbox"/>
Adres:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Mailadres:	

Gegevens van de patiënt (Dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)	
Naam van de patiënt:	
Geboortedatum van de patiënt:	
Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder/echtgenote):	

Omschrijving van uw klacht	
Datum gebeurtenis:	Tijdstip:

Beschrijf hieronder waarom u niet tevreden bent. Ter ondersteuning kunt u de volgende vragen gebruiken:

- Wanneer was de situatie waarover u klaagt?
- Wat is er gebeurd?
- Waren er anderen bij betrokken?
- Is het een klacht van uzelf of klaagt u namens iemand anders?
- Heeft u al met iemand over uw klacht gesproken?

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z

Dit document is ter beschikking gesteld via de website van het Nederlands Huisartsen Genootschap of via de NHG-digitale leer- en werkomgeving en mag worden aangepast voor eigen gebruik binnen de zorginstelling (bv. praktijk, huisartsenpost, zorggroep). Buiten deze toepassing geldt onverminderd het copyright van het NHG. Het NHG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden.



vervolg omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

Huisartsenpraktijk Schipluiden

In de brievenbus of bij de balie.

Wij nemen daarna telefonisch/schriftelijk/per mail (beveiligd) contact met u op.

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:
SKGE (geschillencommissie)

Dit document is ter beschikking gesteld via de website van het Nederlands Huisartsen Genootschap of via de NHC-digitale leer- en werkomgeving en mag worden aangepast voor eigen gebruik binnen de zorginstelling (bv. praktijk, huisartsenpost, zorggroep). Buiten deze toepassing geldt onverminderd het copyright van het NHG. Het NHG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden.