

Klachtenformulier (graag helemaal invullen)

Persoonsgegevens (degene die de klacht indient):

Geslacht: M/V (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Naam:

Geboortedatum:

Straat en huisnr.:

PC en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

Datum dat u de klacht indient:

Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de indiener):

Naam van de patiënt:

Geboortedatum van de patiënt:

Relatie tussen indiener en de patiënt: (bijv. ouder, echtgenoot):

Klacht

Datum van de gebeurtenis: Tijdstip:

Uw klacht gaat over:

- Medisch handelen
- Bejegening
- Organisatie praktijk
- Administratieve/financiële afhandeling
- Iets anders

Korte omschrijving:

Hartelijk dank voor uw feedback. U kunt het formulier afgeven aan de balie van de huisartsenpraktijk of mailen naar praktijk@huisartspoyraz.nl. Wij nemen op korte termijn contact met u op.