|  |
| --- |
| **Klachten registratieformulier voor de patiënt** *-graag helemaal invullen-* |

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/VAdres: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 medisch centrum(= de manier waarop diverse zaken in het medisch centrum geregeld zijn)
* administratieve of financiële afhandeling
* iets anders
 |
| Omschrijving van de klacht:*.* |
|  U kunt het ingevulde formulier afgeven bij: Huisartsenpraktijk Oostburg - Cadzand of mailen naar info@................Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Huisartsenpraktijk Oostburg - Cadzand is aangesloten bij:Klachtenfunctionaris:

|  |
| --- |
| Klachtenfunctionaris Nucleuszorg Vlietstraat 12 4535 HA Terneuzen info@nucleuszorg.nl  |

Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg

|  |
| --- |
| Stichting Klachten & Geschillen EerstelijnszorgPostbus 80185601 KA Eindhoven088 0229100info@skge.nlwww.skge.nl |

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900 243 7070. |