

Klachtenformulier Huisartse groep de Poort
(graag helemaal invullen)

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam :

Adres :

Postcode en 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 medewerker
- Bejegening door medewerker
- Organisatie huisartsenpraktijk
- Administratieve of financiële afhandeling
- Iets anders nml

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balieassistente
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Alle huisartsen van hg HG de Poort zijn aangesloten bij: Stichting klachten en geschillen
Eerstelijnszorg, www.skge.nl.

Zie voor nadere informatie onze folders in de wachtkamer en op onze website www.hgdepoort.nl