*Mw. A.M. Rechters*

*Dhr. S.L.J.W. Rutten*

*Huisartsen*

*Grotenhof 44 B*

*5737 CB Lieshout*

*Tel: 0499 – 42 12 74*

**Klachtenformulier voor de patiënt**

*-graag helemaal invullen-*

|  |
| --- |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/V  Adres:  Postcode + woonplaats:  Telefoonnummer:  Datum indienen klacht: |
| **Gegevens van de patiënt** (dit kan iemand anders zijn dan de indiener) |
| Naam van de patiënt:  Geboortedatum van de 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 van omgang met u) * organisatie huisartsenpraktijk (=de manier waarop diverse zaken geregeld zijn) * administratieve of financiële afhandeling * iets anders |

|  |
| --- |
| Omschrijving van de klacht: |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:  SKGE  Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg  (www.skge.nl) |

|  |
| --- |
| *U kunt het ingevulde formulier afgeven aan de balie.*  *Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.* |