|  |
| --- |
| **Klachtenformulier voor de patiënt**  -Graag helemaal invullen- |

|  |
| --- |
| **Uw gegevens** (degene die de klacht indient) |
| Naam: M / V |
| Adres: |
| Postcode + Woonplaats: |
| Telefoonnummer: |
| E-Mail: |

|  |
| --- |
| **Gegevens van de patiënt**  (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn) |
| Naam van de patiënt: M / V |
| Geboortedatum patiënt: |
| Relatie tussen de indiener en de patiënt (bv. 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 huisartsenpraktijk (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn) * Administratieve of financiële afdeling * Iets ander | |
| Omschrijving van de klacht: | |
| (vervolg omschrijving klacht) | |

|  |
| --- |
| **U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:**  Gezondheidscentrum Batau – Wijkersloot  t.a.v. Jane Junier – van Ede  Richterslaan 52 – 54  3431AK Nieuwegein  Of mailen naar [jvanede@ghcbatau.nl](mailto:jvanede@ghcbatau.nl)  Wij nemen z.s.m. contact met u op, uiterlijk binnen 14 dagen na ontvangst van het klachtenformulier. |