

Huisartsenpraktijken Portland

Klachtenformulier binnen de praktijk

Heeft u een suggestie of een klacht dan verzoeken wij u dit formulier geheel in te vullen.

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M / V

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

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

Naam:

Geboortedatum:

Indien van toepassing, relatie tussen indiener en patiënt (bijv. ouder, partner):

Aard van de klacht

Datum gebeurtenis:

Tijdstip:

De klacht gaat over (*meerdere keuzes mogelijk*):

- medisch handelen van medewerker
- sociaal handelen van medewerker
- organisatie praktijk
- administratieve of financiële afhandeling
- iets anders, nl.

Omschrijving van de klacht en tegen wie deze is gericht:

Terugkoppeling

Wenst u op de hoogte gebracht te worden van de afhandeling van uw klacht?

- Ja
- Nee

Zo ja, op welke manier wenst u dit?

- per e-mail
- per brief
- telefonisch
- in een persoonlijk gesprek

Datum indienen klacht:

Naam en handtekening indiener: