

Met dit formulier kunt u uw klachten kenbaar maken bij de praktijk. Anonieme meldingen worden niet in behandeling genomen. Uiteraard wordt uw klacht vertrouwelijk behandeld. Uw gegevens worden alleen voor behandeling van de klacht gebruikt.

### **Persoonlijke gegevens**

---

Achternaam : .....  
Voorletter(s) : .....  
Adres : .....  
Postcode/Woonplaats : .....  
Telefoonnummer : .....  
E-mailadres : .....  
Geboortedatum : .....

- Ik dien zelf de klacht in  
 Ik dien de klacht in namens: .....

Indien de patiënt niet zelf de klacht indient, vul dan de volgende gegevens in:

Achternaam : .....  
Voorletter(s) : .....  
Adres : .....  
Postcode/Woonplaats : .....  
Telefoonnummer : .....  
E-mailadres : .....  
Geboortedatum : .....

Is de patiënt op de hoogte dat u een klacht indient?

- Ja  Nee

### **De klacht**

---

Op wie heeft de klacht betrekking?

.....  
.....  
.....  
.....

Op welke datum/periode heeft de klacht betrekking?

.....  
.....

**De klacht** (vervolg pagina 1)

---

Onderwerp klacht:

.....

.....

.....

Omschrijving van de klacht/het probleem:

.....

.....

.....

Heeft u de klacht reeds met de betrokken besproken?

Ja  Nee

Zo ja, met welk resultaat?

.....

.....

.....

Wat wilt u bereiken met het indienen van uw klacht?

.....

.....

.....

U kun dit formulier afgeven bij of per post sturen naar:

Huisartsenpraktijk Teteringen  
Willebrordstraat 5a  
4847 RJ Teteringen

Tel. 076-5711100