

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

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:	
Adres:	
Postcode/Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Gegevens van de patiënt (Dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

Naam van de patiënt:	
Geboortedatum van de patiënt	
Relatie tussen indiener en patiënt (bijvoorbeeld ouder/echtgenoot)	

De klacht

Datum gebeurtenis:	Tijdstip:
--------------------	-----------

Omschrijving van uw klacht:

Beschrijf hieronder waarom u niet tevreden bent. Ter ondersteuning kunt u de volgende vragen gebruiken:

- Wanneer was de situatie waarover u klaagt?
- Wat is er gebeurd?
- Waren er anderen bij betrokken?
- Is het een klacht van uzelf of klaagt u namens iemand anders?
- Heeft u al met iemand over uw klacht gesproken?

Klachtenformulier

Vervolg omschrijving van uw klacht:

Wat wilt u bereiken met het indienen van uw klacht?

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de huisartsenpraktijk:

Huisartsenpraktijk Teteringen
Willem Alexanderplein 2
4847AL Teteringen

Wij nemen daarna telefonisch, schriftelijk of per mail contact met u op.

De huisartsvoorziening is aangesloten bij: Stichting klachten & geschillen Eerstelijnszorg
Postbus 8018
5601 KA Eindhoven
www.skge.nl