



Klachtenformulier

Uw gegevens (degene die de klacht indient)	
Naam	Man / Vrouw
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	

Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de indiener)	
Naam van de patiënt:	
Geboortedatum patiënt: / /
Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenote):	

Aard van de klacht	
Datum gebeurtenis:	Tijdstip:
De klacht gaat over (<i>meerdere keuzes mogelijk</i>):	
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> medisch handelen van medewerker<input type="checkbox"/> bejegening door medewerker (= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)<input type="checkbox"/> organisatie huisartsenpraktijk (= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)<input type="checkbox"/> administratieve of financiële afhandeling<input type="checkbox"/> iets anders	
Omschrijving van de klacht:	
z.o.z.	

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij onze praktijk aan de Nieuwe Haven 171 of mailen naar *info@dedoc.nl*

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De Doc huisartsen is aangesloten bij de klachtencommissie van

Huisartsen Kring Haaglanden
President Kennedylaan 15
2517 JK Den Haag
Telefoon 070 - 302 98 22
Fax 070 - 358 45 29

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900 243 7070.