

Klachtenformulier voor de patiënt

-graag helemaal invullen-

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V
Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:
Email:

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 (*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 afhandeling
- iets anders

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z.

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

Gezondheidscentrum Groningen t.a.v. Praktijkmanagers Huisartsenpraktijk Radesingel
Radesingel 6
9711 EJ Groningen

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij **Klachtencommissie Huisartsen Noord-Nederland**.
Kijk op www.skhnn.nl voor meer informatie.

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Neem dan contact op met **Zorgbelang Groningen**:
0900-2437070 (telefonisch bereikbaar maandag t/m donderdag van 10.00 - 15.00 uur) of kijk op
www.zorgbelang-groningen.nl voor meer informatie.