

Klachtenformulier voor de patiënt

Wij verzoeken u vriendelijk het formulier volledig in te vullen

Uw gegevens *(degene die de klacht indient)*

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

Gegevens van de patiënt *(indien de klacht door iemand anders wordt ingediend dan de patiënt)*

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

vervolg op de volgende bladzijde →

Beschrijf hier uw klacht zo specifiek mogelijk:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij één van onze medewerkers of de huisarts.
De huisarts neemt daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De praktijk is aangesloten bij Huisartsen Kring Amsterdam/Almere (HKA) van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), en hierdoor automatisch lid van de Huisartsen Klachtencommissie Amsterdam, de HKcA. De adresgegevens van de HKcA zijn als volgt:

Postbus 206, 1000 AE Amsterdam
T. 020-34 45 377 F. 020-34 45 370
hkca@1stelijnamsterdam.nl, www.hkca.nl

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met Meldpunt Cliëntenbelang Amsterdam, T. 020-75 25 100 (bereikbaar tijdens kantooruren), of via www.clientenbelangamsterdam.nl