**Klachtenformulier voor patiënt, huisartsenpraktijk Biesbosch.**

Als praktijkmedewerkers proberen we u zo goed mogelijk te helpen. Toch kunnen er in de praktijk dingen mis gaan. Op dit formulier kan u aangeven wat er volgens u niet goed is gegaan.

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/V |
| Adres: |
| Postcode/ Woonplaats: |
| Telefoonnummer: |

|  |
| --- |
| Gegevens van de patient (dit kan iemand anders zijn dan de indiender) |
| Naam van de patient: |
| Geboortedatum: |
| Relatie tussen indiener en de patient (bijvoorbeeld ouder, echtgenoot): |

Datum gebeurtenis: Tijdstip:

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

* Medisch handelen van medewerker
* Bejegening ( is de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
* Organisatie huisartsenpraktijk ( is de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)
* Administratieve of financiele afhandeling
* Iets anders

|  |
| --- |
| Omschrijving van de klacht: |

Hoe wilt u antwoord krijgen op uw melding?

* Ik wil hierover gebeld worden
* Ik wil een e-mail ontvangen, uw emailadres:
* Ik wil een gesprek
* Ik wil geen antwoord krijgen, ik wil het alleen melden

U kunt het ingevulde formulier afgeven of versturen naar de praktijk  
Huisartsenpraktijk Biesbosch  
Lucia Eijckenstraat 76a  
4921 AN Made.

Wij zijn aangesloten bij:  
Stichting klachten & geschillen eerstelijnszorg.

*Voor de praktijk*  
Ontvangen op: door: VIM melding: ja/nee