

## Klachtenformulier voor de patiënt

*-graag helemaal invullen-*

### Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V

Adres:

Postcode + 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 (*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:

*(voeg desgewenst een bijlage toe)*

U kunt het ingevulde formulier afgeven aan één van de assistentes, bij de balie van huisartsen De Held. Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Huisartsen De Held is aangesloten bij:  
Stichting klachten & geschillen eerstelijnszorg  
Postbus 8018  
5601 KA Eindhoven  
088-0229100  
[www.skge.nl](http://www.skge.nl)  
[info@skge.nl](mailto:info@skge.nl)