**Klachtenformulier**

|  |
| --- |
| Klachtenformulier voor de patiënt*-graag helemaal invullen-* |

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/VAdres: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):  |
| 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: |

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

…………………………………………………………………………………………………………………….

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

**Huisartsen Klachtencommisie Amsterdam**

Bezoekadres: Plantage Middenlaan 14, 1018 DD Amsterdam

Postadres: Postbus 206, 1000 AE Amsterdam

Telefoon: 020 – 344 53 77 E-mail: info@1stelijnamsterdam.nl

Secretaris: Mevrouw A. Botman

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.