

Klachtenformulier voor de patiënt

Huisartsenpraktijk Amstelveen

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:

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:
Klachtencommissie Patiënt-Huisarts Noordwest Nederland
Postadres: Stichting DOKh, Robijnstraat 6, 1812 RB Alkmaar
Telefoon: 072-5208325
Website: www.dokh.nl
E-mail: klachtenengeschillen@dokh.nl