

**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:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie of posten in de brievenbus van de praktijk.  
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De Huisartsenpraktijk Schaijk is aangesloten bij:  
Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg  
Postbus 8018  
5601 KA Eindhoven  
Tel. 040-212 2780  
op maandag t/m donderdag van 9.00 tot 17.00 uur  
en op vrijdag tussen 09.00 uur en 13.00 uur

E-mail: [info@skge.nl](mailto:info@skge.nl)  
Website: <http://www.skge.nl>

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.