

Klachtenformulier voor de Cliënt

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam:
Straat Huisnummer:
Postcode Woonplaats:
Email:
Telefoonnummer:
Geboortedatum:

Gegevens van de cliënt (Alleen invullen als de cliënt iemand anders is dan de indiener)

Naam van de cliënt:
Geboortedatum cliënt:
Relatie indiener/cliënt:

Deze klacht heeft vooral betrekking op:

- De Huisartsenpraktijk binnen het Gezondheidscentrum
- De Apotheek binnen het Gezondheidscentrum
- De Fysiotherapie binnen het Gezondheidscentrum
- Iets anders:

Aard van de klacht:

Datum gebeurtenis: Tijdstip:

- Handelen van de medewerker
- Bejegening door de medewerker
(= de manier waarop de medewerker tegen u praat en met u omgaat)
- Organisatie van praktijk
(= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn.)
- Administratieve of financiële afhandeling
- Iets anders:

Zou u de klacht alstublieft in eigen woorden nader kunnen omschrijven? Hiervoor is hieronder en op de achterkant van dit formulier ruimte vrijgelaten.

Omschrijving van de klacht:

(Vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier terugsturen via mail of post of deze op het gezondheidscentrum afgeven
Wij nemen daarna zo spoedig mogelijk contact met u op.

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg
(IKG) in uw regio, telefoon 099-2437070