**Klachtenformulier Huisartsenpraktijk Akkrum**

|  |
| --- |
| **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 praktijkassistente aan de balie.  Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |

|  |
| --- |
| Wanneer u zich niet kunt vinden in de uitkomst van de klachtbehandeling of van oordeel bent dat de klacht niet is opgelost, is sprake van een geschil.  Het geschil kan schriftelijk voorgelegd worden aan de geschilleninstantie waarbij huisartsenpraktijk Akkrum is aangesloten:  **Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)**  **Postbus 8018**  **5601 KA Eindhoven**  **Tel: 088 0229100**  **Website: www.skge.nl** |