



Huisartsenpraktijk Lidwina

Sint Lidwinastraat 6

5643RS EINDHOVEN

Klachtenformulier voor de patiënt  
Wilt u het formulier svp volledig 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:

Eén van de medewerkers of de huisarts.

De huisarts neemt daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.