

# KLACHTENFORMULIER VOOR DE PATIENT

*-graag helemaal invullen-*

## Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V  
Adres:  
Postcode en woonplaats:  
Telefoonnummer:

## Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

Naam van de patiënt:  
Geboortedatum:  
Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenoot):

## Aard van de klacht

Datum gebeurtenis: Tijdstip:

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

- Medisch handelen van medewerker
- Bejegening medewerker (de manier waarop een medewerker met u praat of met u omgaat)
- De organisatie van de zorgverlening (de manier waarop diverse zaken in de praktijk of in het gezondheidscentrum geregeld zijn)
- Administratieve of financiële afhandeling
- Iets anders

Omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de klachtenfunctionaris van het gezondheidscentrum Waterlinie:

I Snik/P. Cuiper

Koningin Maximalaan 30<sup>E</sup>

1421 LC Uithoorn

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.