**Klachtenformulier**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Wat zijn uw contactgegevens? | Email:Telefoonnummer: |
| Over welke zorgverlener gaat de klacht of suggestie? |  Huisarts Assistente POH GGZ POH S  Anders namelijk…… |
| Datum gebeurtenis: |  |
| Tijdstip gebeurtenis: |  |
| 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/iemand anders; |
| Omschrijf hier uw klacht |  |
| Wat zou u graag dat we met deze klacht doen / welke terugkoppeling wilt u graag en hoe ontvangt u die het liefste?  |  |