Huisartsen Heerlen Noord b.v.

Keekstraat 1a, 6413HN, Heerlen | 045-5212055 | info@hphn.nl

|  |
| --- |
| Klachtenformulier voor de patiënt*-graag helemaal invullen-* |

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam: M/VAdres:Postcode + woonplaats:Telefoonnummer: |

|  |
| --- |
| Gegevens van de patiënt (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)  |
| 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:*Gebruikt u eventueel de achterzijde van dit blad indien de u het formulier met de hand invult en bovenstaande ruimte onvoldoende is.* |

|  |
| --- |
|  U kunt het ingevulde formulier afgeven bij Huisartsenpraktijk Heerlen-Noord of per mail versturen naar info@hphn.nlWij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.  |

|  |
| --- |
| De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:**Stichting klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland. Postbus 8018 5601KA Eindhoven. Bereikbaar van ma-do tussen 09.00 – 17.00, Tel: 040-2122780. Fax: 040-2126097** **Website:** [**www.skge.nl**](http://www.skge.nl) |