



## Klachtenformulier

*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:

Z.O.Z.



Huisartsenpraktijk  
**VOLENDAM**

telefoon 0299-224224

fax 0299-224222

website [huisartsenpraktijkvolendam.nl](http://huisartsenpraktijkvolendam.nl)

adres Heideweg 1b, 1132 DA Volendam

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier in de dichtgeplakte retourenvelop afgeven aan de balie van Huisartsenpraktijk Volendam.

.....  
Wij nemen daarna binnen 1 week telefonisch contact met u op.

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Neem dan contact op met:

Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)  
Telefoon: 088 – 0299100 – [info@skge.nl](mailto:info@skge.nl) – [www.skge.nl](http://www.skge.nl)

