****

**Klachtenformulier**

**Huisartsenpraktijk de Graeff**

|  |
| --- |
| **Klachtenformulier voor de patiënt**  *-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: | |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie.  Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op. |

|  |
| --- |
| De huisartsenpraktijk is ook aangesloten bij de : **Klachtencommissie van het DOKh:** <https://www.dokh.nl/geschillen-en-klachtenregeling/patient/>  Als u behandeling door de klachtencommissie wenst, dan dient u uw klacht schriftelijk in te dienen: Stichting DOKh klachtencommissie, Robijnstraat 6, 1812 RB Alkmaar of via [klachtenengeschillen@dokh.nl](mailto:klachtenengeschillen@dokh.nl)  Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900 243 7070. |