

Datum:

## Klachtenformulier Huisartsengroep Brielle

### Uw gegevens *(degene die de klacht indient)*

Naam:	
Adres:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mail:	

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

Naam patiënt:	
Geboortedatum patiënt:	
Relatie indiener en patiënt:	

### Aard van de klacht

Datum gebeurtenis:	
Tijdstip:	
De klacht gaat over <i>(meerdere keuzes mogelijk)</i> :	
<input type="checkbox"/> Medisch handelen van een medewerker	
<input type="checkbox"/> Bejegening door medewerker <i>(= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)</i>	
<input type="checkbox"/> Organisatie huisartsenpraktijk <i>(= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)</i>	
<input type="checkbox"/> Administratieve of financiële afhandeling	
<input type="checkbox"/> Iets anders	

**Omschrijving van de klacht**

U kunt dit formulier in onze ideeënbus deponeren of afgeven bij de doktersassistent. Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Leidt dit niet tot een bevredigende oplossing dan is het mogelijk een klacht in te dienen bij de Stichting Klachtenregeling Eerstelijnszorg, telefoon 010- 2095934.