

Klachtenformulier Huisartsenpraktijk de Haas& van Hutten

Uw gegevens: (degene die de klacht indient)

(graag volledig invullen)

Naam: dhr/ mevr

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Gegevens van de patient(dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Relatie tussen indiener en de patient (bijv ouder, echtgenoot):

Aard van de klacht:

Datum gebeurtenis:

Tijdstip :

Omschrijving van de klacht:

Handtekening :

(indien indiener niet de patient is , ook handtekening
van de patient, indien mogelijk) :

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de assistente of opsturen naar de praktijk.

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachtenregeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland

Postadres: Postbus 80, 5601 KA Eindhoven, , tel 040-2122780

Website: <http://www.klachtenhuisarts.nl/>

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met Zorgbelang Nederland in uw regio, telefoon: 0900 243 7070, of via het internet: www.zorgbelang-nederland.nl

