

Formulier 'klacht of suggestie'

Medisch Kwartier

* Vul dit formulier zo volledig mogelijk.

* Voeg eventueel een begeleidende brief bij waarin u beschrijft wat er is gebeurd.

Gegevens betrokkene/de patiënt

Voorletter(s)/ Naam M / V
Geboortedatum
Adres
Postcode/ Plaats:
Telefoon
E-mail

Gegevens medewerker waar de klacht over gaat

Naam: M / V
Functie: huisarts / waarnemend huisarts / doktersassistente / anders
(doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam van huisarts betrokkene/patiënt

Naam M / V

1. Datum waarop/ periode waarin de klacht zich heeft voorgedaan:

2a. Omschrijving klacht/ suggestie

Datum in ontvangst:

Datum afgehandeld:

2b. Toelichting bij klacht:

- bejegening
 - onheuse bejegening
 - discriminatie
 - uitzetten uit de praktijk/ eenzijdige beëindiging van behandelrelatie door arts
 - subjectieve opmerkingen in het medisch dossier

- behandel technisch
 - foutief of onzorgvuldig medisch handelen
 - stellen van verkeerde diagnose/missen diagnose weigeren of te laat reageren op verzoek om spoedvisite
 - weigeren huisbezoek, consult of verwijzing
 - niet serieus nemen klachten
 - niet of te laat verwijzen
 - inhoud dossier
 - medicijnen

- organisatorisch
 - onduidelijkheden/onjuistheden over waarneming in weekeinde of vakantie
 - eigen praktijkorganisatie
 - ordening in het medisch dossier of inzagerecht
 - overdracht medisch dossier naar nieuwe huisarts
 - anders, namelijk:

3. Wat wilt u bereiken:

Ik wens wel/niet dat er contact met mij wordt opgenomen betreffende mijn opmerking/klacht of tip. *(Graag doorhalen wat niet van toepassing is)*

U kunt dit ingevulde formulier afgeven bij onze balie.

Uiteraard hopen wij u zo goed mogelijk te helpen. Als u ergens ontevreden over bent of een mogelijke verbetering signaleert nemen we graag met u contact op.

Kijk op onze website voor meer informatie over onze klachtenregeling. U vindt dit onder de informatie 'over de praktijk'.

Datum in ontvangst:

Datum afgehandeld: