



Medisch Centrum Garderen

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

