M.C. van der Does, huisarts

Tel: 0570-511532

J.P.A. Boorsma en F.L. Boorsma-Zeeberg , huisarts

Tel: 0570-653100

Hendrik Verheesstraat 2A, 7424 CJ Deventer

**Klachtenformulier**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum melding: | Datum gebeurtenis: |

|  |
| --- |
| ***Gegevens van de melder van de klacht (dit kan iemand anders zijn dan de patiënt)*** |
| Naam: |
| Adres: |
| Email adres: |
| Telefoonnummer:  |

|  |
| --- |
| ***Gegevens van de patiënt*** |
| Naam: |
| Geboortedatum:  |
| Relatie tussen de melder en de patiënt |

|  |
| --- |
| ***Betrokken medewerkers*** |
| Naam: |  |
| Naam: |  |

|  |
| --- |
| ***De klacht gaat over:*** Meerdere keuzes mogelijk |
| * Medisch handelen van de medewerker
 |
| * Bejegening door medewerker
 |
| * Organisatie huisartsenpraktijk
 |
| * Administratieve of financiële afhandeling
 |
| * Iets anders
 |

Z.O.Z.

|  |
| --- |
| ***Aard en omschrijving van de klacht*** |
|  |

Toestemming verwerken persoonsgegevens:

* Ja, ik ga akkoord
* Nee, ik ga niet akkoord

Bij het versturen van dit formulier of afgeven bij de praktijk geef ik toestemming dat deze gegevens mogen worden gebruikt ten behoeve van de verwerking van uw tip of klacht.

Uw gegevens zullen niet worden gebruikt voor andere doeleinden en niet worden verstrekt aan derden.