**Huisartsenpraktijk de Kade**

Westlandseweg 1D

3144 CZ Maassluis
T: 010 - 59 121 08

W: www.huisartsenpraktijkdekade.nl

**KLACHTENFORMULIER**- Graag helemaal invullen -

**Datum klachtenformulier ingediend: ………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| Uw gegevens (degene die de klacht indient) |
| Naam: |  Geslacht: M / V |
| Adres: |  |
| Postcode + woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mail adres: |  |

|  |
| --- |
| Gegegevens van de patiënt (Dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn |
| Naam van de patiënt:  |  Geslacht: M / V |
| Geboortedatum van de patiënt: |  |
| Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder/echtgenote): |  |

|  |
| --- |
| Omschrijving van uw klacht |
| Datum gebeurtenis:  | Tijdstip: |

|  |
| --- |
| Beschrijf op de volgende bladzijde waarom u niet tevreden bent. Ter ondersteuning kunt u de volgende vragen gebruiken:- Wat is er gebeurd?- Waren er anderen bij betrokken?- Is het een klacht van uzelf of klaagt u namens iemand anders?- Heeft u al met iemand over uw klacht gesproken?- Wat wilt u dat wij aan uw klacht doen?- Heeft u suggesties voor ons om in het vervolg beter om te gaan bovenstaande situatie? |
| Omschrijving van de klacht: |

|  |
| --- |
| U kunt het ingevulde formulier afgeven bij: |
| De balie van Huisartsenpraktijk de KadeT.a.v.: de KlachtenfunctionarisWestlandseweg 1D3144 CZ MaassluisOpeningstijden balie: 08.00-10.30, 13.30-17.00 uurDe klachtenfunctionaris neemt daarna telefonisch contact met u op. |
| Meer informatie over een klacht indienen en de landelijke geschillencommissie vindt u op onze internetsite: https://www.huisartsenpraktijkdekade.nl/bespreek-uw-onvrede-met-uw-huisarts/ |