



Huisartsen Aequilan

# Huisartsenpraktijk Kangangi

## Klachtenformulier

- Graag helemaal invullen -

### Uw gegevens *(degene die de klacht indient)*

Naam: \_\_\_\_\_ M / V

Adres \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon (privé of mobiel): \_\_\_\_\_

Email-adres: \_\_\_\_\_

### Gegevens patiënt *(dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)*

Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Relatie tot patiënt  
*(bijv. ouder, echtgenote):* \_\_\_\_\_

Email-adres: \_\_\_\_\_

### Aard van de klacht

Datum gebeurtenis: \_\_\_\_\_

Tijdstip: \_\_\_\_\_

#### De klacht gaat over *(meerdere keuzes mogelijk):*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medisch handelen van medewerker   | <input type="checkbox"/> Administratieve of financiële afhandeling  |
| <input type="checkbox"/> Bejegening door medewerker<br><i>(de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)</i> | <input type="checkbox"/> Organisatie huisartsenpraktijk<br><i>(de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)</i> |
| <input type="checkbox"/> Iets anders, nl.: _____   |   |

*Ga verder op volgende pagina*



Huisartsen Aequilan

# Huisartsenpraktijk Kangangi

## Klachtenformulier

- Graag helemaal invullen -

### Omschrijving van de klacht:

### Verzending:

U kunt het volledig ingevulde formulier afgeven bij: **Huisartsenpraktijk Kangangi**.  
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

### Klachtencommissie

Huisartsenpraktijk Kangangi is aangesloten bij:  
*Klachtencommissie*  
*Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE)*  
*Postbus 8018*  
*5601 KA Eindhoven*  
*Telefoonnummer 088-0229100*  
[www.skge.nl](http://www.skge.nl)