

# Klachtenformulier voor de patiënt



Versie 1.1 - maart 2023  
- Graag helemaal invullen -

## Uw gegevens ( degene die de klacht indient )

Naam:		Geslacht: M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>
Adres:		
Postcode + woonplaats:		
Telefoonnummer:		
Mailadres:		

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

Naam van de patiënt:	
Geboortedatum van de patiënt:	
Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder/echtgenote):	

## Omschrijving van uw klacht

Datum gebeurtenis:	Tijdstip:
--------------------	-----------

Beschrijf hieronder waarom u niet tevreden bent. Ter ondersteuning kunt u de volgende vragen gebruiken:

- Wanneer was de situatie waarover u klaagt?
- 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?

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z

vervolg omschrijving van de klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:

de assistente in de praktijk of mailen naar [leemhuisvdmareel@ezorg.nl](mailto:leemhuisvdmareel@ezorg.nl)

Wij nemen daarna telefonisch/per mail (beveiligd) contact met u op.

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:

Stichting DOKh

Afdeling Klachten en Geschillen

Robijnstraat 6

1812 RB ALKMAAR

Tel: 072-520 83 25 (dagelijks van 9.00 tot 15.00 uur)

E-mail: [klachtenengeschillen@dokh.nl](mailto:klachtenengeschillen@dokh.nl)

Website: [www.dokh.nl](http://www.dokh.nl)