

## Klachtenmeldingsformulier Huisartsenpost Apeldoorn

- Anonieme meldingen worden niet in behandeling genomen
  - Uw klacht wordt vertrouwelijk behandeld
  - Uw gegevens worden alleen voor behandeling van de klacht gebruikt
- 

### **Uw gegevens:**

Voorletter(s) / Achternaam: \_\_\_\_\_

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

Postcode / Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Emailadres: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geslacht:  man  vrouw

Ik dien de klacht in als:

- patiënt
- namens de patiënt, als
  - partner/echtgeno(o)t(e)
  - broer/zus
  - ouder/verzorger
  - zoon/dochter
  - anders, namelijk:

### **Indien de patiënt niet zelf de klacht indient, vul dan de volgende gegevens in:**

Voorletter(s) / Achternaam: \_\_\_\_\_

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

Postcode / Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Emailadres: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geslacht:  man  vrouw

Is de patiënt op de hoogte dat u de klacht indient?  ja  nee

### **Op wie heeft de klacht betrekking?**

- de assistente aan de telefoon
- de assistente aan de balie
- de huisarts
- de chauffeur
- de organisatie

Datum van het gebeure: \_\_\_\_\_ Eventueel tijdstip: \_\_\_\_\_

Omschrijving van de klacht/het probleem:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum

Handtekening

---

---

**U kunt dit formulier opsturen naar:**

Huisartsenpost Regio Apeldoorn

t.a.v. Secretariaat

Albert Schweitzerlaan 31

7334 DZ APELDOORN