



## Klachtenformulier voor de patiënt

-graag volledig invullen-

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

Naam: M/V

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

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

Naam van de patiënt:

Geboortedatum patiënt:

Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenote):

### Aard van de klacht

Datum gebeurtenis:

Tijdstip:

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

- medisch handelen van medewerker
- bejegening door medewerker  
(= de manier waarop de medewerker tegen u praat of met u omgaat)
- organisatie huisartsenpraktijk  
(= de manier waarop diverse zaken in de praktijk geregeld zijn)
- administratieve of financiële afhandeling
- iets anders

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z.

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij of opsturen naar:

Praktijk Vivitas  
t.a.v klachtencoördinator  
's Gravelandseweg 792  
3119 NE Schiedam

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Onze huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Landelijks geschilleninstantie Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg ([SKGE](#))