

Klachtenformulier voor de patiënt

(graag helemaal invullen s.v.p.)

Uw gegevens

(degene die de klacht indient) Naam

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

N.B: Wilt u aankruisen via welk middel wij bij voorkeur kunnen reageren op uw klacht?

Gegevens van de patiënt:

(dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

Naam van de patiënt: _____

Geboortedatum van de patiënt: _____

Relatie tussen de indiener en de patiënt

(bijv. ouder, echtgenote): _____

Aard van de klacht:

Datum van de gebeurtenis: _____ Tijdstip:

Omschrijving van de klacht:

(vervolg omschrijving klacht volgende pagina)

U kunt het ingevulde formulier **afgeven op/verzenden naar:**

Huisartsenpraktijk A.R. Jonkhoff, Joh. de Breukstraat 42, 2021HB Haarlem

Wij nemen na ontvangst **tijdens werkweken binnen drie** werkdagen contact met u op.

De huisarts is aangesloten bij:

Huisartsen Klachtencommissie DOKh

Stichting DOKh

Afdeling Klachten en Geschillen

Robijnstraat 6

1812 RB ALKMAAR

E-mail: klachtenengeschillen@dokh.nl

Website: www.dokh.nl

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Dan kunt u bellen met:

Stichting DOKh

Afdeling Klachten en Geschillen

Robijnstraat 6

1812 RB ALKMAAR

Tel: 0720 520 82 25

E-mail: klachtenengeschillen@dokh.nl

Website: www.dokh.nl

Datum ontvangen:

Beantwoord door:

Huisartsenpraktijk A.R. Jonkhoff, Joh. de Breukstraat 42, 2021 HB Haarlem