

# Klachtenformulier voor de patiënt

*-graag helemaal invullen-*

## Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: M/V  
Adres:  
Postcode + woonplaats:  
Telefoonnummer:

## Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

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.

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier opsturen naar:

**Medi-Mere, t.a.v. Klachtencommissie, Beneluxlaan 573, 1338 AW Almere**

.....  
Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

De huisartsenpraktijk Medi-Mere is aangesloten bij:

**Huisartsen Klachtencommissie Amsterdam**

Postbus 206, 1000 AE Amsterdam, T: 020-3445377, F: 020-3445370,

Email: [m.verkleij@1stelijnamsterdam.nl](mailto:m.verkleij@1stelijnamsterdam.nl) Website: <http://www.hkca.nl/patient>

Wilt u hulp bij het indienen van uw klacht? Bel dan met het Informatie en Klachtenbureau  
Gezondheidszorg (IKG) in uw regio, telefoon: 0900 243 7070.