

## Klachtenformulier voor de patiënt

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

Naam: M/V

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

### Gegevens van de patiënt

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:

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie van huisartsenpraktijk Melbourne of per post versturen naar:

**Huisartsenpraktijk Melbourne**  
Melbournestraat 2D  
1448NH Purmerend

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk 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

E-mail: [klachtenengeschillen@dokh.nl](mailto:klachtenengeschillen@dokh.nl)  
Website: [www.dokh.nl](http://www.dokh.nl)