**Bijlage 1**

**Klachtenformulier**

Hoewel alle praktijkmedewerkers zich inzetten voor een zo goed mogelijke zorg, gaan er ook in onze praktijk dingen mis. Op dit formulier kunnen patiënten aangeven wat er in hun ogen is mis gegaan.

Wilt u op dit formulier uw klacht zo duidelijk mogelijk omschrijven? Hiermee kunnen wij de oorzaak daarvan nagaan. Wij willen vergelijkbare fouten of misverstanden in de toekomst voorkomen.

Wilt u ook aangeven op welke manier u een reactie wilt krijgen op uw melding?

Dank voor uw feedback.

**Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
|  |

**Klacht:**

**Hoe wilt u een antwoord krijgen op uw melding?**

□ Ik wil hierover gebeld worden, dit is mijn telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Ik wil een e-mail ontvangen, dit is mijn e-mail adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Ik wil een gesprek hierover met een van de huisartsen

 \*u wordt gebeld om hiervoor een afspraak te maken.

□ Ik hoef geen antwoord te krijgen.

**Voor de praktijk:**

Formulier ontvangen op: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

door: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tevens MIP-formulier: Ja / Nee