

Klachtenformulier Huisartsenpost Oosterhout

- Anonieme meldingen worden niet in behandeling genomen
- Uw klacht wordt vertrouwelijk behandeld
- Uw gegevens worden alleen voor behandeling van de klacht gebruikt

Uw gegevens:

Voorletter(s) / Achternaam: _____

Adres:

Straat: _____

Postcode / woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: man vrouw

Ik dien de klacht in als:

- patiënt
- namens de patiënt, als
 - partner / echtgeno(o)t(e)
 - broer / zus
 - ouder / verzorger
 - anders, namelijk:

Als de patiënt niet zelf de klacht indient, vul dan de volgende gegevens van de patiënt in:

Voorletter(s) / Achternaam: _____

Adres:

Straat: _____

Postcode / woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: man vrouw

Is de patiënt op de hoogte dat u de klacht indient? ja nee

Op wie heeft de klacht betrekking?

- de assistent aan de telefoon
- de assistent aan de balie
- de huisarts
- de chauffeur
- de organisatie

Datum van het gebeure: _____ Eventueel tijdstip: _____

Omschrijving van de klacht / het probleem:

Datum:

Handtekening:

U kunt dit formulier opsturen of scannen en mailen:

Huisartsenpost Oosterhout
T.a.v. Klachtencommissie
Pasteurlaan 9a
4901 DH Oosterhout

E-mail: klachtencommissie@hapoosterhout.nl