



## Klachtenformulier

-graag helemaal invullen-

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

Naam:

Adres:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

### Gegevens van de patiënt (dit kan ook de vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt zijn)

Naam van de patiënt:

Geboortedatum patiënt:

Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, partner):

### Wat is de 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



Beschrijf hier uw klacht:

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie van Beatrixplantsoen 1b, Zandvoort, t.a.v. Frederieke Touw, klachtenfunctionaris, of mailen naar [touw@hcz.nl](mailto:touw@hcz.nl)  
Wij nemen daarna contact met u op.  
Hartelijk dank!

De huisartsenvoorziening is aangesloten bij:  
Stichting DOKh  
Afdeling Klachten en Geschillen  
Robijnstraat 6  
1812 RB ALKMAAR  
Tel: 072-520 83 25 (dagelijks van 9.00-15.00 uur)  
E-mail: [klachtenengeschillen@dokh.nl](mailto:klachtenengeschillen@dokh.nl)  
Website: [www.dokh.nl](http://www.dokh.nl)