U kunt dit klachtenformulier opsturen naar het onderstaande adres nadat u het te hebben ingevuld:

De Praktijk Internisten

T.a.v. Klachten

Postbus 1058

2340 BP Oegstgeest

1. Datum waarop de klacht zich voordeed: ………………………………………………………..……
2. Gaat u klacht over een bepaalde medewerker?

🌕 **JA** 🌕 **NEE**

Indien **JA**, wat is de naam en functie van de medewerker:

…………………………………………………………………………………………………………….

1. Kunt u een korte omschrijving geven van uw klacht?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Heeft u de klacht besproken met een medewerker van De Praktijk Internisten?

🌕 **NEE** 🌕 **JA**  met degene over wie ik klaag 🌕 **JA**, met ………………………………….

1. Wilt u nog schriftelijk of mondeling contact met ons over de klacht?

 🌕 **JA** schriftelijk 🌕 **JA** mondeling 🌕 **NEE**

1. Wilt u deze klacht voorleggen aan Klachtenportaal Zorg?

🌕 **NEE**

🌕 **JA** Dit kunt u doen via de website van Klachtenportaal Zorg
 (www.klachtenportaalzorg.nl)

Naam en voorletters :……………………………………………………………………………………………..

Geboortedatum :……………………………..…... Geslacht: M / V

Straatnaam :………………………………………………………………Huisnummer:…………….

Postcode :…………. ………

Telefoon thuis :…………………………………… Telefoon werk: …………………………

Datum :……………………………………

Handtekening :……………………………………