**Klachtenformulier van Huisartsenpraktijk Julianalaan**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam:  |  |
| Geboortedatum: |  |
| Adres: |  |
| Postcode: |  |
| Woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Datum indienen klacht: |  |
| Datum waarop de klacht betrekking heeft: |  |
| Tegen wie is de klacht gericht: |  |
| Omschrijving van de klacht:  |

Na het indienen van een klacht wordt deze in behandeling genomen door de klachtenfunctionaris. Binnen een termijn van 2 weken zal er contact met u opgenomen worden over de ingediende klacht. Als u een voorkeur heeft hoe er contact met u opgenomen wordt, kunt u dat hieronder vermelden (bv. schriftelijk, telefonisch, per e-mail of gesprek).

Voorkeur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_