

M. van Bekkum
L.W. Brouw
Dr. I. Drion
K. Strating
E.G. Voskamp
G.A. Wouters
C.P. van der Zee

De medewerkers van Goedzorg huisartsen streven ernaar u als patiënt zo goed mogelijk van dienst te zijn. Toch kan het voorkomen dat de geleverde zorg niet aan uw verwachtingen voldoet. Wij vernemen graag van u als u niet tevreden bent over onze zorgverlening. Alleen op die manier kunnen we de zorgverlening verbeteren.

U heeft een klacht over Goedzorg Huisartsen. Wat kunt u doen?

U kunt uw klacht schriftelijk te melden, door het aangehechte klachtenformulier in te vullen. Dit formulier kunt u afgeven bij de assistente aan de balie of opsturen/mailen naar onderstaand adres t.a.v. Klachtenfunctionaris Mevr C Wind. Ook kunt u het formulier deponeren in de brievenbus van:

Goedzorg Huisartsen
Laanzicht 3
8271 JZ IJsselmuiden
cwind@huisartsenijsselmuiden.nl

Wat gebeurt er met uw klacht?

Uw klacht wordt onderzocht door de klachtenfunctionaris en één van de huisartsen. Nadat u uw klacht heeft ingediend zullen zij zo spoedig mogelijk contact met u opnemen en u uitnodigen voor een gesprek. Zodra er een antwoord is op uw klacht, wordt u schriftelijk op de hoogte gesteld. Het streven is dat de klacht bij voorkeur binnen 3 weken en maximaal binnen 6 weken is afgehandeld.

Mocht u niet tevreden zijn met de afhandeling van uw klacht door Goedzorg Huisartsen, dan kunt u altijd schriftelijk een klacht indienen bij de onafhankelijke klachtencommissie waarbij Goedzorg Huisartsen is aangesloten:

Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg
Postbus 8018
5601 KA Eindhoven
088-0229100
www.skge.nl
info@skge.nl

Klachtenformulier voor de patient

-graag helemaal invullen-

Goedzorg Huisartsen
Laanzicht 3
8271 JZ IJsselmuiden
038-2 038 999

M. van Bekkum	huisarts
L.W. Brouw	huisarts
Dr. I. Drion	huisarts
K. Strating	huisarts
E.G. Voskamp	huisarts
G.A. Wouters	huisarts
C.P. van der Zee	huisarts

Uw gegevens (degene die de klacht indient)

Naam: _____ M/V

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Gegevens van de patiënt (dit kan iemand anders zijn dan de indiener)

Naam van de Patiënt: _____

Geboortedatum patiënt: _____

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

Datum en tijd van de klacht

Datum: _____ Tijdstip: _____

De klacht gaat over (meerdere keuzes mogelijk):

- ☐ medisch handelen van een 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

Omschrijving van de klacht:

Geeft u de klachtenfunctionaris toestemming om het verslag van desbetreffende contactmoment in te zien.

Toestemming: Ja / Nee

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de balie van de praktijk of opsturen naar de praktijk:

Goedzorg Huisartsen
Laanzicht 3
8271 JZ IJsselmuiden
cwind@huisartsenijsselmuiden.nl

De huisartsenpraktijk is aangesloten bij:

Stichting Klachten & Geschillen Eerstelijnszorg, Postbus 8018, 5601 KA Eindhoven
Tel: 088-0229100. info@skge.nl