

## Klachtenformulier voor de patiënt

- Formulier graag volledig invullen -

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

Naam: M/V  
Adres:  
Postcode + woonplaats:  
Telefoonnummer:  
Patiëntnummer (indien bekend):

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

Naam van de patiënt:  
Geboortedatum patiënt:  
Patiëntnummer (indien bekend):  
Relatie tussen de indiener en de patiënt (bijv. ouder, echtgenote):

### 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

Omschrijving van de klacht:

Z.O.Z.

(vervolg omschrijving klacht)

U kunt het ingevulde formulier afgeven bij:  
Oog op Zuid Oogkliniek  
Ter attentie van de Klachtenfunctionaris  
Herenwaard 40  
3078 AK Rotterdam

Wij nemen daarna telefonisch of schriftelijk contact met u op.

Oog op Zuid Oogkliniek is aangesloten bij:

Geschillencommissie Zorg  
Postbus 90600  
2509 LP Den Haag

[info@klachtenloket-zorg.nl](mailto:info@klachtenloket-zorg.nl)