

Formulier klachtenmelding Huisartsenpost Oude IJssel

Invuldatum:

Volgnummer:

Gegevens van de direct betrokkene:	Gegevens van de melder:
Naam	Naam
Adres	Adres
PC en Woonplaats	PC en Woonplaats
Telefoonnummer	Telefoonnummer
Geboortedatum	Relatie tot betrokkene

Datum van het voorval:

Beschrijf zo nauwkeurig mogelijk de klacht:

Klacht gericht tegen:

- Assistente
- Huisarts
- Chauffeur
- Organisatie

Klacht betreft:

- Telefonisch consult
- Consult (op de huisartsenpost)
- Visite (bij de betrokkene thuis)

Wat is de aard van de klacht:

1. De klacht betreft de organisatie van de hulpverlening
 - Bereikbaarheid van de huisartsenpost
 - Te lange wachttijd aan de telefoon (aanmelden)
 - Te lange wachttijd op de post (wachtkamer)
 - Te lang wachten op visite
 - Anders, namelijk .

2. De klacht betreft de werkwijze (aan de telefoon, door de assistente)

- Onjuiste inschatting van de ernst van de klacht
- Te lange wachttijd tussen aanmelding en actie
- Weigeren visite/verwijzing
- Anders, namelijk .

3. De klacht betreft het telefonisch advies van de assistente

- Niet serieus genomen voelen (onoplettendheid, niet goed luisteren)
- Hulpverlener als onvoldoende deskundig ervaren
- Onheuse bejegening
- Anders, namelijk .

4. De klacht betreft de behandeling (door de huisarts)

- Niet serieus genomen voelen (onoplettendheid, niet goed luisteren)
- Hulpverlener als onvoldoende deskundig ervaren
- Onheuse bejegening
- Anders, namelijk .

Dit formulier opsturen naar:

*Huisartsenpost Oude IJssel
T.a.v. de klachtenfunctionaris
Postbus 184
7000 AD DOETINCHEM*