

Klachtenformulier

Wij willen goede en veilige zorg geven. Toch kan er iets misgaan, of bent u ergens niet tevreden over. Dat horen we graag van u. Uw klacht helpt ons om onze zorg te verbeteren.

U kunt uw klacht ook eerst mondeling bespreken met de betrokken zorgverlener of met het onthaal. Lukt dat niet, of wilt u uw klacht liever op papier zetten, gebruik dan dit formulier. U mag het afgeven aan het onthaal, in de brievenbus steken of per post opsturen.

Uw klacht heeft geen invloed op de zorg die u bij ons krijgt.

1 Uw gegevens

Naam en voornaam: _____

Geboortedatum: ____ / ____ / ____

Adres: _____

Telefoon: _____ E-mail: _____

Hoe wilt u dat wij contact met u opnemen?

☐ telefoon ☐ e-mail ☐ brief ☐ gesprek in de praktijk

2 Dient u de klacht in voor iemand anders?

☐ Nee, de klacht gaat over mezelf.

☐ Ja, de klacht gaat over:

Naam en voornaam patiënt: _____

Geboortedatum patiënt: ____ / ____ / ____

Uw relatie tot de patiënt:

☐ ouder of voogd (minderjarige patiënt)

☐ vertegenwoordiger

☐ vertrouwenspersoon

☐ partner of familielid van een overleden patiënt

☐ andere: _____

Als de patiënt zelf kan beslissen, vragen wij ook zijn of haar handtekening:

Handtekening patiënt

3 Waarover gaat uw klacht?

Datum (of periode) van wat er gebeurde: _____

Over wie of wat gaat uw klacht? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ een arts
- ☐ een verpleegkundige
- ☐ een andere zorgverlener van het team
- ☐ het onthaal of de telefoon
- ☐ een afspraak of wachttijd
- ☐ de inschrijving in het medisch huis of het inschrijvingsgeld
- ☐ privacy of uw medisch dossier
- ☐ het gebouw, de wachtzaal of de toegankelijkheid
- ☐ iets anders: _____

Naam van de betrokken persoon (als u die kent): _____

4 Wat is er gebeurd?

Beschrijf zo duidelijk mogelijk wat er gebeurde. Wie was erbij? Wat werd er gezegd of gedaan?

5 Wat waren de gevolgen voor u?

6 Heeft u hier al met iemand van de praktijk over gesproken?

☐ Nee

☐ Ja, met: _____ op ____ / ____ / ____

Wat was het resultaat van dat gesprek?

7 Wat verwacht u van ons?

(meerdere antwoorden mogelijk)

☐ een gesprek

☐ uitleg over wat er gebeurd is

☐ excuses

☐ dat er iets verandert zodat het niet opnieuw gebeurt

☐ een andere zorgverlener binnen de praktijk

☐ ik wil alleen dat u dit weet

☐ iets anders: _____

8 Ondertekening

Datum

____ / ____ / ____

Handtekening

Wat gebeurt er met uw klacht?

1. U krijgt binnen 5 werkdagen een bevestiging dat wij uw klacht ontvangen hebben, met de naam van de persoon die uw klacht opvolgt.
2. Wij bekijken uw klacht samen met de betrokken medewerker(s). Indien nodig nodigen wij u uit voor een gesprek.
3. U krijgt binnen 30 dagen een antwoord. Als dat niet lukt, laten we u weten waarom en wanneer u een antwoord mag verwachten.
4. Wij bespreken klachten (zonder uw naam) in ons team, om onze werking te verbeteren.

Uw privacy

Wij gebruiken uw gegevens alleen om uw klacht te behandelen. Alleen de medewerkers die uw klacht opvolgen, kunnen uw gegevens zien. Wij bewaren het formulier niet langer dan nodig.

Bent u niet tevreden over hoe wij uw klacht behandeld hebben?

Dan kunt u terecht bij:

Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt

Deze dienst bemiddelt bij klachten over zorgverleners buiten het ziekenhuis, zoals een huisarts.
Galileelaan 5 bus 2, 1210 Brussel
Tel. 02 524 85 20
E-mail: bemiddeling-patientenrechten@health.fgov.be

Provinciale raad van de Orde der artsen (provincie Antwerpen)

Voor klachten over het beroepsgedrag van een arts.

Uw ziekenfonds

Voor vragen over uw inschrijving in het medisch huis of over kosten.