**Meldingsformulier Dokterswacht Friesland**

Invuldatum:

Het betreft een:

O Klacht

O Suggestie

O Compliment

|  |  |
| --- | --- |
| **A Algemene gegevens patiënt** | **Algemene gegevens melder** (indien een andere persoon dan de patiënt) |
| Naam: Dhr. / Mw. \* | Naam: Dhr. / Mw. \* |
| Adres:  Postcode en woonplaats:  Telefoon en/of mobiel nummer:  E-mailadres:  Geboortedatum:  Hoe wilt u dat er contact met u wordt opgenomen:  O Schriftelijk  O Telefonisch  O Per e-mail | Adres:  Postcode en woonplaats:  Telefoon en/of mobiel nummer:  E-mailadres:  Hoe wilt u dat er contact met u wordt opgenomen:  O Schriftelijk  O Telefonisch  O Per e-mail  Relatie tot de patiënt: |

|  |
| --- |
| **Algemene gegevens van de persoon bij de Dokterswacht op wie de melding betrekking heeft** |
| Naam: |
| Functie:  O Assistente  O Huisarts O Chauffeur |
| O De melding heeft betrekking op de organisatie  van Dokterswacht Friesland |

|  |  |
| --- | --- |
| **B Gegevens over de toedracht van het voorval** | |
| ***B1 Datum van het voorval: Tijd:*** | |
| ***B2 Plaats van het voorval:***  O Telefonisch contact  O Bij patiënt thuis   O Elders, namelijk: | Op huisartsenpost  O Dokkum  O Drachten  O Heerenveen  O Leeuwarden  O Sneek  O Bij toegang huisartsenpost  O Wachtruimte  O Spreekuur / behandeling |

|  |
| --- |
| ***B3******Beschrijf zo nauwkeurig mogelijk uw klacht / suggestie / compliment   (maak zo nodig gebruik van de achterzijde van dit formulier).*** |
|  |

Indien er sprake is van een klacht s.v.p. ook onderstaande vragen invullen.

|  |
| --- |
| ***B4 Wat is volgens u de oorzaak van het probleem?*** |
| O Te lange wachttijd aan de telefoon  O Te lang wachten op de huisartsenpost  O Te lang wachten op visite / huisbezoek  O Te lang wachten tussen aanmelden en actie |
| O Onjuiste bepaling van de spoed  O Onbereikbaarheid 0900-nummer |
| O Verkeerde behandeling  O Weigeren verwijzing  O Falende of ontbrekende apparatuur  O Geen adequate behandeling mogelijk door… |
| O Ondeskundigheid  O Onoplettendheid  O Haast, hoge werkdruk  O Bejegening, niet serieus genomen  O Anders, namelijk: |
| ***B5 Zijn er gevolgen voor de patiënt?*** O Geen merkbare gevolgen  O Risico gezondheid  O Feitelijk letsel, namelijk:  O Opname ziekenhuis  O Overig, namelijk: |

|  |
| --- |
| **C Aanbevelingen met betrekking tot preventie** |
| ***C1***   ***Had het voorval voorkomen kunnen worden***? Ja / nee \*  Toelichting: |
| ***C2 Heeft u aanbevelingen om in de toekomst een dergelijk voorval te voorkomen?*** |

U kunt dit formulier opsturen naar:  
  
Dokterswacht Friesland  
Antwoordnummer 1653  
8440 WB Heerenveen  
o.v.v. Klachtenmeldingsformulier  
  
of mailen naar:  
klachten@dokterswacht.nl  
  
Hartelijk dank voor het invullen van dit formulier. Wij zullen uw gegevens met zorg behandelen.