**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 SchriftelijkO TelefonischO 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 SchriftelijkO TelefonischO Per e-mail Relatie tot de patiënt: |

|  |
| --- |
| **Algemene gegevens van de persoon bij de Dokterswacht op wie de melding betrekking heeft** |
| Naam: |
| Functie:O AssistenteO HuisartsO 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 contactO Bij patiënt thuisO Elders, namelijk: | Op huisartsenpostO DokkumO DrachtenO HeerenveenO LeeuwardenO SneekO Bij toegang huisartsenpostO WachtruimteO 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 telefoonO Te lang wachten op de huisartsenpostO Te lang wachten op visite / huisbezoekO Te lang wachten tussen aanmelden en actie |
| O Onjuiste bepaling van de spoedO Onbereikbaarheid 0900-nummer |
| O Verkeerde behandelingO Weigeren verwijzingO Falende of ontbrekende apparatuurO Geen adequate behandeling mogelijk door… |
| O OndeskundigheidO OnoplettendheidO Haast, hoge werkdrukO Bejegening, niet serieus genomenO Anders, namelijk: |
| ***B5 Zijn er gevolgen voor de patiënt?***O Geen merkbare gevolgenO Risico gezondheidO Feitelijk letsel, namelijk:O Opname ziekenhuisO 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.