Sagen Sie uns Ihre Meinung

Helfen Sie uns, die Leistungen für unsere Patientinnen und Patienten zu verbessern. Es ist uns ein Anliegen Ihre Mitteilung, auch Ihre konstruktive Kritik ernst zu nehmen und dem Sachverhalt nachzugehen. Das ausgefüllte Formular können Sie an eine/n Mitarbeiter/in weitergeben oder in das Patientenpostfach an der Rezeption einwerfen. Dies ist auch anonym möglich.

Angaben zur Person:

Name, Vorname: _____ ☐ Patient

Adresse: _____ ☐ Angehöriger

_____ ☐ Interessenspartner

Telefon: _____ ☐ Personal der Klinik

Abteilung, Station: _____ ☐ _____

Voraussichtlicher Entlasstermin: _____

Alle Angaben sind freiwillig

Ihre Meinung:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Datum: _____ Unterschrift: _____

ausgefüllt: ☐ persönlich ☐ durch: _____ ☐ nach Telefonat

Gerne freuen wir uns über einen Eintrag auf www.klinikbewertungen.de.

Diese Seite wird vom Personal ausgefüllt:

Wird vom Beschwerdemanager ausgefüllt:

Eingang des Meinungsbogens: _____ Eintrag in Erfassungsliste ☐

weitergeleitet an:

☐ Haustechnik ☐ Pflegedirektion ☐ KD

☐ CA Akut ☐ CA Reha ☐ MC á la Carte

☐ MC Service ☐ Hygienefachkraft ☐ Therapieplanung

☐ Stationsleitung (Station: _____)

☐ _____

Ursachenanalyse:

_____

_____

_____

_____

_____

Maßnahmen:

_____

_____

_____

_____

_____

Notizen

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____