



Mein Lob - Meine Anregung - Meine Beschwerde

Ich bin Patient/in Angehörige/r Andere: _____ Datum _____

Ich wünsche eine Antwort Ja Nein **Wenn „Ja“:** bitte Name, Adresse und Telefonnummer angeben

Vor-, Zuname _____ Straße _____

Telefon (privat) _____ PLZ / Ort _____

Station _____ E-Mail _____

Betroffener Bereich Ärztlicher Dienst Pflegedienst Küche Reinigung
 andere _____

Mein Anliegen

Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen einem Mitarbeiter Ihres Vertrauens. Alternativ können Sie den Bogen in den gekennzeichneten Briefkasten im Eingangsbereich einwerfen.

Vielen Dank!

Für Ihre Rückmeldung sagen wir Ihnen unseren
herzlichen Dank
und wünschen Ihnen alles Gute!



Für interne Vermerke (Sachverhalt und eingeleitete Maßnahmen):

Station: _____ Name: _____