

## Lob- und Beschwerdebogen

### Ihre Meinung liegt uns am Herzen

Sehr geehrter Patient/Bewohner, sehr geehrte Patientin/Bewohnerin, sehr geehrte Angehörige,

wir haben die Erfahrung gemacht, dass es manchmal wichtig ist, sich nach einem Ärgernis sofort zu beschweren, damit die Situation rasch verbessert werden kann.

Oft ist im Beschwerdefall der richtige Ansprechpartner nicht vor Ort.

Deshalb geben wir Ihnen die Möglichkeiten, mit diesem Formular Ihre Beschwerde sofort an uns weiterzugeben.

Bitte nutzen Sie unseren Lob- und Beschwerdebogen, denn nur dann können wir uns in allen Bereichen unserer Einrichtung weiterhin verbessern.

Gern können Sie uns auch Ihre positiven Erfahrungen mitteilen.

Datum: \_\_\_\_\_

Station/Bereich/Praxis: \_\_\_\_\_

Name (freiwillig): \_\_\_\_\_

Adresse (freiwillig): \_\_\_\_\_

#### Betrifft folgenden Bereich der Einrichtung:

- Ärztlicher Bereich
- Pflege- und Funktionsdienst
- Hygiene und Sauberkeit
- Speisen- und Getränkeversorgung
- \_\_\_\_\_

#### Anlass der Beschwerde/ des Lobes

---

---

---

---

#### Dringlichkeit

- sehr dringend       dringend       hat Zeit