Formular Beschwerdeannahme

|  |
| --- |
| **Beschwerdeannahmeformular** |
| Eingang der Beschwerde bei: (Name der Mitarbeiterin) |  |
| Eingang der Beschwerde und Kontaktdaten: |  |
| Eingangsdatum und -art: |  | * mündlich
* schriftlich
* telefonisch
 |
| Name des Beschwerdeführers: |  |
| Anschrift und Telefon: |  |
| Gegenstand der Beschwerde – Aufnahme der Beschwerdegründe |  |
| Bearbeitung der Beschwerde (Datum und Name der Mitarbeiterin) | am: | durch: |
| Weiterleitung der Beschwerde | am: | an wen: |
| Stellungnahme zur Beschwerde: |  |
| Die Beschwerde beruht auf: | * einem Fehler
 | * dem individuellen Empfinden desPatienten
 |
| Rückmeldung an den Beschwerdeführer  | am: | durch: |