Beschwerdemanagement



Gemeinsam für ein gutes Miteinander!

Name, Vorname

Angabe für eine Rückmeldung notwendig Adressenangabe freiwillig

Station:		∢ !	Datum:	
	s Krankonhaue	·		
Psychiatrisches Krankenhaus Beschwerdemanagement			Eingang Datum:	
KÜMMERKASTEN			Lfd. Nr. / Jahr	
Daldorfer Straße 2 24635 Rickling			Wird vom BM ausgefüllt	
Haben Sie	□ Fragen □ Beschwerden	☐ Vorschläge	☐ Ideen / Hinweise / Tipps ☐ Anerkennung / Lob	
zu nachfolgend	le Themenbereich	en		
Behandlung	☐ Therapie/n	☐ Therapieplänen	☐ Absprachen	□
Personal	☐ Personal- ausstattung	□ Verhalten Pflegeteam	☐ Verhalten Therapeuten	□ Verhalten Ärztlicher Dienst
Ausstattung	☐ Zimmer	☐ Gruppenräume	☐ Therapiezimmer	□
Sauberkeit	☐ Zimmer	☐ Gruppenräume	☐ Therapiezimmer	□
Verpflegung	☐ Wunsch- berücksichtigung☐ Auswahl	☐ VegetarischeKost☐ Zubereitung	□ Vegane Kost □ Hygiene	□
Störungen	☐ Unruhe / Lärm	☐ Handwerker		
Sonstiges				
Bitte schildern S	ie möglichst konkre	et den Sachverhalt	t, zu dem Sie sich	äußern möchten:
(Fé	alls der Platz nicht a	ausreicht, nutzen S	Sie bitte die Rücks	eite)
-				

Bearbeitet von:	Erstellt am:	Überarbeitet am:	Freigegeben von:	Ergänzende Unterlagen	Seite
Pasabwardamanagamant	10.07.2020	01.02.2023	Michael Kosmahl		1 von 2
Beschwerdemanagement	10.07.2020	01.02.2023	Beschwerdemanagement		1 von 2

Beschwerdemanagement



Gemeinsam für ein gutes Miteinander!

Fortsetzung von Seite 1	
Ort, Datum	Unterschrift

Bearbeitet von:	Erstellt am:	Überarbeitet am:	Freigegeben von:	Ergänzende Unterlagen	Seite
Beschwerdemanagement	10.07.2020	01.02.2023	Michael Kosmahl Beschwerdemanagement		2 von 2