

Beschwerden oder Verbesserungsvorschläge

Für Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter/innen, Lieferanten, Geschäftspartner

Mit diesem Formular möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, ihre persönlichen Anregungen, aber auch Ihre Probleme und Kritiken an uns weiterzuleiten.

Wir bitten Sie, den ausgefüllten Bogen im Briefkasten im Eingangsbereich einzuwerfen oder einem Mitarbeiter persönlich zu geben; diese leiten es dann unverzüglich an die Clearingstelle weiter. Wir werden uns dann mit Ihnen in Verbindung setzen.

Dieses Formular dient auch den Mitarbeitern dazu, bei Ihnen direkt eingegangene Anregungen oder Beschwerden zu dokumentieren.

Beschwerde oder Verbesserungsvorschlag:

Erstbeschwerde

wiederholte schriftliche Beschwerde

Bewohner

Angehöriger

Betreuer

Mitarbeiter

Datum: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Wohnbereich: _____

Ich bin telefonisch zu erreichen: tagsüber: _____ abends: _____

Bitte das graue Feld nicht ausfüllen

***Für die Bearbeitung von der Clearingstelle weitergeleitet an die zuständige/n
Fachbereichsleitung/en:***

- Pflegedienst
- Clearingstelle
- Sozialbetreuung
- Kopie an: _____
- Verwaltung
- Hauswirtschaft
- Küche
- Haustechnik

Analyse der Beschwerde/ des Verbesserungsvorschlages:

Umsetzung möglich? ja sofort ja später (Begründung) nein (Begründung)

Begründung:

Maßnahmen zur Behebung der Beschwerde/ des Verbesserungsvorschlages:

Rückmeldung erfolgte an den Absender der Beschwerde bzw. des Verbesserungsvorschlages

am: _____ Unterschrift: _____

Ablage

Wiedervorlage

Bitte dieses ausgefüllte Dokument an die Clearingstelle zurückgeben