

Formblatt für Anregungen und Hinweise von Patienten und Angehörigen

Datum: _____

Allgemeine Daten

Ihr Name: _____

Kontaktdaten: _____

Sind Sie Patient? Ja Nein

Welche Einrichtung/ Klinik/ Abteilung/ Station betrifft Ihre Anregung/ Ihr Hinweis?

Zeitraum? _____

Auf welchem Prozess/ Bereich bezieht sich Ihre Anregung/ Ihr Hinweis?

- Aufnahme
- Wartezeit
- Diagnostik
- Behandlungsablauf
- Stationsaufenthalt (allgemein)
- Kommunikation mit Arzt/ Pflegepersonal/ andere Berufsgruppe
- Hygiene
- Reinigung
- Verpflegung
- OP-Planung
- Entlassung
- Sonstiges

Bitte erläutern Sie Ihre Anregung/ Ihren Hinweis detaillierter - Beschreibung der Situation:

Stellungnahme/ Rückmeldung gewünscht? Ja Nein
(Wenn ja, bitte oben Kontaktdaten angeben)

Ausgefüllten Bogen bitte per Hauspost an die Stabsstelle Qualitätsmanagement schicken. Danke!