

Formblatt Lob- und Beschwerdemanagement

Reset

Dieses Formblatt dient der Erfassung von Lob, Beschwerden, Anregungen und Anliegen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, uns Ihre Rückmeldung zu geben.

Betreff:

Art der Rückmeldung:

☐ Lob ☐ Beschwerde ☐ Lob/Beschwerde ☐ Anregung ☐ Anliegen

Standort (Klinik/Abteilung/Station):

Eingereicht von:

☐ Patient ☐ Angehöriger ☐ Besucher ☐ Betreuer ☐ Zuweiser ☐ Sonstige

Aufenthaltsform:

☐ Stationär ☐ Teilstationär ☐ Ambulant

Zeitraum von / bis:

Von:

Bis:

Inhalt / Beschreibung:

Mit der Bitte um:

☐ Kenntnisnahme ☐ Stellungnahme ☐ Rücksprache ☐ Persönliches Gespräch

Antwort erwünscht per:

☐ Telefonisch ☐ Mail ☐ Persönlich ☐ Post

Kontaktdaten:

Falls die Rückmeldung nicht vom Patienten selbst stammt:

☐ Vollmacht liegt vor ☐ Schweigepflichtsentbindung liegt vor

Bitte senden Sie dieses Formblatt per Post an das Zentrale Beschwerdemanagement der Universitätsmedizin Rostock, Ernst-Heydemann-Str. 8, 18057 Rostock, per E-Mail an anregung@med.uni-rostock.de oder geben Sie es persönlich ab.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.