

Beschwerdeweg:

persönlicher Kontakt Telefon Brief

1. Beschwerdeempfänger

Name, Vorname, Bereich _____

Datum, Uhrzeit _____

2. Beschwerdeführer

Name, Vorname, Telefon _____

Bewohner Mitarbeiter Ehrenamtlicher Helfer Arzt

Angehörige von: _____

Betreuer von: _____

3. Beschwerdeinhalt

Beschreibung: _____

Erstbeschwerde Folgebeschwerde

Welche Problemlösung wünscht der Beschwerdeführer?

Eingangsbestätigung / Rückmeldung an den Beschwerdeführer am: _____

4. Beschwerdebearbeitung

Datum, durch wen, Funktion? _____

Maßnahmen:

5. Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen

Wurden die geplanten Maßnahmen umgesetzt?

ja, Datum: _____ nein, Begründung: _____

Ist der Beschwerdeführer zufrieden?

ja nein, Begründung: _____

6. Abschluss der Beschwerdebearbeitung:

Datum: _____

Unterschrift Beschwerdeempfänger _____

Weiterleitung an QM am: _____

Datum: _____

Unterschrift Einrichtungsleitung _____