

Beschwerdeprotokoll
Formular
Qualitäts- und Verbesserungsprozesse

Formular bitte nach dem Ausfüllen in das Postfach des Qualitätsmanagements einwerfen

- Betriebsstätte St. Josef Betriebsstätte St. Johannes

Beschwerdeführer(in) Name, Vorname geb. Station/Bereich/Zimmernr. Datum/Uhrzeit

- Patient(in) Angehörige(r) Besucher(in)

Kontakt Daten des Beschwerdeführers:

Straße, Hausnummer

- Kontaktaufnahme/Rückmeldung erwünscht

PLZ, Wohnort

Telefonnummer / Emailadresse

Beschwerde Aufnehmende(r) anwesende Personen/ Zeugen

Kurze, sachliche Darstellung des Problems / Kritik / Beschwerde:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Thema der Beschwerde:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Freundlichkeit | <input type="checkbox"/> Termin / Wartezeit | <input type="checkbox"/> Medizinische Versorgung |
| <input type="checkbox"/> fehlende Information | <input type="checkbox"/> Essen | <input type="checkbox"/> Pflegerische Versorgung |
| <input type="checkbox"/> Sauberkeit/Hygiene | <input type="checkbox"/> Räumlichkeiten | <input type="checkbox"/> Aufnahme / Entlassung |
| <input type="checkbox"/> Wahlleistung | <input type="checkbox"/> Datenschutz | <input type="checkbox"/> |

Von Beschwerdeführer(in) angestrebte Lösung:

.....
.....
.....

- Lösung sofort zu erreichen, weitere Gespräche nicht notwendig.
 Folgende Maßnahmen mit Beschwerdeführer(in) besprochen:

.....
.....
.....
.....
.....

- weitergeleitet an:
 keine sofortige Lösung erreichbar, weitergeleitet an das Qualitätsmanagement (Beschwerdemanagement)

(Archivierung des Beschwerdeprotokolls: digitalisiert im QM)