



Beschwerdeprotokoll
Formular
Qualitäts- und Verbesserungsprozesse

Formular bitte nach dem Ausfüllen in das Postfach des Qualitätsmanagements einwerfen oder zusenden

- Betriebsstätte St. Josef
- Betriebsstätte St. Johannes

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

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

Kontaktdaten 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)