

Beschwerdeerfassungsbogen

Erstbeschwerde?

Ja	Nein	Datum	
Wer hat sich beschwert?			
Mitarbeiter*in	Bewohner*in	Angehörige	Sonstige

Patientendaten

Vorname		Telefon	
Nachname		Wohnbereich	
Adresse <small>(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)</small>			
Bemerkungen			

Beschreibung Beschwerdeproblem

Art des Beschwerdeproblems			
<input type="checkbox"/> Irrtum/Fehler <input type="checkbox"/> Mängel an der Dienstleistung <input type="checkbox"/> nicht eingehaltene Vereinbarungen <input type="checkbox"/> Interaktionsproblem <input type="checkbox"/> Kommunikationsproblem <input type="checkbox"/> vorenthaltene Leistungen <input type="checkbox"/> unfaire Behandlung <input type="checkbox"/> Mitarbeiterverhalten <input type="checkbox"/> weitere einrichtungsbez. Kriterien			
Wer nahm die Beschwerde an?	Name	Bereich	Telefon
Problem, was ist passiert?			

Problem, was ist passiert?

Lösungsvorschlag

Alle Beschwerden werden an die Pflegedienstleitung weitergeleitet!

Von PDL angenommen am

Name

Datum

Unterschrift

--	--	--

An wen weitergeleitet?

Bereichsleiter*in

WBL

Geschäftsführung

Sonstige

Name

--

Telefon

--

Beschwerde erhalten

Name

Datum

Unterschrift

--	--	--

Maßnahme

Rückmeldung an PDL

Name

Datum

Unterschrift

--	--	--

Letzte Rückmeldung

Name

Datum

Unterschrift

--	--	--