



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,

Ihre Meinung ist uns wichtig. Sie möchten ein Lob aussprechen, haben Vorschläge und Hinweise für uns oder sind unzufrieden und möchten Kritik äußern?

Wir möchten, dass Sie zufrieden sind und sich in unserer Einrichtung wohl fühlen. Um aus Ihren Anregungen und Meinungen lernen zu können, bitten wir Sie diesen Bogen auszufüllen.

Ich bin: Patientin/Patient Besucherin/Besucher
 Rehabilitandin/Rehabilitand
 Sonstige:

Bereich: Station: Ambulanz/PIA:
 Verwaltung Sonstige

Meine Rückmeldung betrifft: einzelne Mitarbeiter ärztliche Behandlung
 Reinigungsdienst pflegerische Behandlung
 Küche therapeutische Behandlung
 Sonstige

Mein Lob:

Meine Beschwerde:

Meine Idee/meine Wünsche:

Wir bearbeiten Ihre Beschwerde. Wenn Sie uns Ihre Personalien angeben, erhalten Sie Rückmeldung.

Name und Anschrift:
(Diese Angabe ist freiwillig.)

Bitte lassen Sie uns Ihre Rückmeldung per Post, per E-Mail: gm@christophsbad.de oder per Fax: 07161 601-9313 zukommen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!