

# Formular zur Erfassung von Beschwerden



Bitte weiterleiten an Leitung Servicemanagement!

ELISABETH KLINIKUM  
SCHMALKALDEN GMBH

Name des Beschwerdeführers: (Patient / Angehöriger / Betreuer / Mitarbeiter / externer Arzt / Lieferfirma / sonstige)			
Beschwerdeempfänger:		Name:                      Funktion:                      Bereich / Abteilung:	
von der Beschwerde betroffener Bereich:	<input type="checkbox"/> Leitung <input type="checkbox"/> Pflege <input type="checkbox"/> ärztliche Versorgung <input type="checkbox"/> Verwaltung <input type="checkbox"/> Funktionsdienste (Röntgen, Labor, Physioth. usw.) <input type="checkbox"/> Haustechnik <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Wäscherei <input type="checkbox"/> Materialwirtschaft <input type="checkbox"/> Reinigung		
Beschwerde - Datum:  ..... - Uhrzeit:  .....	Beschwerde-Inhalt:		
<input type="checkbox"/> Problem konnte sofort beseitigt werden	Problemlösung:		
<input type="checkbox"/> Problem konnte nicht sofort beseitigt werden	Begründung:		
Weitergeleitet an Leiterin Beschwerdemanagement am:		Datum: .....	Unterschrift: .....
Eingang der Beschwerde bei Leiterin Beschwerdemanagement:		Datum: .....	Unterschrift: .....
Bearbeitung abgegeben an:	Bereich/Abteilung: .....		Terminstellung: .....
Ergebnis der Bearbeitung:			
Rücklauf des Beschwerdebogens an die Leiterin Beschwerdemanagement am:		Datum: .....	Unterschrift: .....

Verantwortlicher: Leitung Servicemanagement A. Rank	Freigeber: GF R. Koch	Freigabedatum: 01.08.2015	Dokumenten-Code.: EKSM-FO-03-1029	Seite1 von 1
--	--------------------------	------------------------------	--------------------------------------	--------------