



## Ihre Kritik/Ihr Anliegen:

---

---

---

---

---

---

Ihre Angaben sind freiwillig und werden nur zum Zweck der Bearbeitung Ihres Anliegens verwendet. Die Daten werden nach Zweckerreichung, das ist üblicherweise der Abschluss der Bearbeitung, unverzüglich gelöscht. Weitere Auskünfte zum Thema Datenschutz finden Sie auf dem beiliegenden Informationsblatt oder unter:

<https://www.asklepios.com/seesen/qualitaet/lob-und-kritik/>

### Ihr Kontakt zum Beschwerdemanagement

Name: Heike Vogler, Josefine Paetel

Telefon: 05381 74-1506

E-Mail: [qm.seesen@asklepios.com](mailto:qm.seesen@asklepios.com)

### Ich bin:

Patient

Angehöriger      Schweigepflichtentbindung/Vollmacht liegt vor:  ja  nein

■ Wenn Sie eine Rückmeldung von uns erhalten möchten, geben Sie bitte Ihre Kontaktdaten mit an.

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

Name Patient: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

\* Benötigen wir zusätzlich, um Verwechslungen zu vermeiden.

Abteilung \_\_\_\_\_ Bereich \_\_\_\_\_ Station \_\_\_\_\_