**Ihre Meinung ist uns wichtig!**

Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung zur Asklepios Weserbergland-Klinik mit.

Datum Ihrer Meinungsäußerung:

**Betroffene(r) Bereich(e):**

Medizin  Pflege  Therapie  Hotelleistungen (Ausstattung, Sauberkeit, Essen etc.)

Organisation  Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sie sind:  Rehabilitand  Angehöriger  Gast/ Besucher

Kooperationspartner  Kostenträger  Lieferant  Mitarbeiter der Klinik

Mündliche Meinungsäußerung

**Hier können Sie ihre Meinung eintragen:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Wünschen Sie eine Rückmeldung auf Ihre Meinungsäußerung?  Ja,  Nein

Wie kann Sie unsere Beschwerdemanagerin erreichen. Hierzu bitten wir Sie freiwillig um Ihre Kontaktdaten (z.B. Namen, Adresse, Zimmernummer, Telefon Nr.).

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben diesen Meinungsbogen auszufüllen. Ihre Angaben werden vertraulich für die interne Qualitätssicherung verwendet. Die Briefkästen befinden sich in der Eingangshalle Ebene 0, Mitteltrakt, an den Pflegestützpunkten Ebene 0 Mitteltrakt und Trakt 3, sowie Ebene 1 Mitteltrakt. Die Briefkästen werden in regelmäßigen Abständen geleert und die Bögen an das Beschwerdemanagement weitergeleitet.

Der direkte Ansprechpartner für Ihre Anregungen oder Verbesserungsvorschläge ist Frau Jennifer Wintzen, Beschwerdebeauftragte, Telefon: 05271/98-2221, E-Mail: [j.wintzen@asklepios.com](mailto:j.wintzen@asklepios.com) .

Dokumentation der eingeleiteten Maßnahmen:

Sofortmaßnahmen Datum:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Geplante Maßnahmen Datum:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Maßnahmen umgesetzt am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |