



Liebe Patientinnen und Patienten, Angehörige und Besuchende,

unser Ziel ist es, Ihnen eine bestmögliche medizinische und pflegerische Betreuung zu bieten. Ihre Rückmeldungen sind für uns sehr wichtig, um unsere Leistungen und den Aufenthalt in unserem Krankenhaus kontinuierlich zu verbessern. Wir schätzen es sehr, wenn Sie uns Ihre Anregungen, Lob oder auch Kritik mitteilen.

Bitte teilen Sie uns Ihre Rückmeldungen über diesen Bogen mit. Beschwerden werden sorgfältig geprüft und mit der zuständigen Abteilungs- oder Klinikleitung bearbeitet. Sobald wir uns mit Ihrem Fall vertraut gemacht haben, kommen wir auf Sie zu. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass dies einige Zeit dauern kann.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Sie sind

- stationäre:r Patient:in
- ambulante:r Patient:in
- Angehörige:r/Besucher:in

Ihre Meinung

- Lob
- Beschwerde

Klinik / Bereich

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Palliativmedizin | <input type="checkbox"/> Zentrale Notaufnahme |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Urologie | <input type="checkbox"/> Gefäßmedizin |
| <input type="checkbox"/> Intensivmedizin | <input type="checkbox"/> Integrative Schmerzmedizin | |

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Würden Sie das Krankenhaus weiterempfehlen: Ja Nein
Wünschen Sie eine Rückmeldung, tragen Sie bitte Ihren Kontakt ein (Angaben freiwillig):

.....

Datum:

Gern können Sie den Bogen in den Briefkasten im Wartebereich der Patientenaufnahme einwerfen oder beim Empfang oder auf der Station abgeben.