

Beschwerdeerfassungsformular (Teil I)

1. Beschwerdeannahme

Name des Mitarbeiters..... _____

Datum..... _____

Uhrzeit..... _____

persönlich telefonisch schriftlich

2. Beschwerdeführer

Name..... _____

Anschrift..... _____

Telefon..... _____

1 Angehörige/r 2 Arzt / Ärztin 3 Betreuer/in 4 Ehrenamtliche/r Helfer/in

5 Bewohner/in 6 Lieferfirmen 7 Mitarbeiter/in 8 Andere Externe: _____

3. Betroffener Bereich

A Pflege B Verwaltung / Leitung C Sozialarbeit / Kultur D Wäscherei
 E Haustechnik F Küche / Cafeteria G Gebäudereinigung H Ärztliche Versorgung
 I Sonstiges..... _____

4. Beschwerdeinhalt

Erstbeschwerde Folgebeschwerde

Sachverhalt..... _____

Vorschlag des Beschwerdeführers..... _____

5. Weiterleitung an Heimleitung

(Datum / Unterschrift Mitarbeiter)

Beschwerdeerfassungsformular (Teil II)

6. Beschwerdelösung

sofort Zwischenbescheid am: _____

Beschreibung..... _____

Realisierte Problemlösung..... _____

Problem kann nicht gelöst werden

Bescheid an Beschwerdeführer am..... _____

(Datum / Unterschrift Beschwerdeempfänger)

(Datum / Unterschrift Heimleitung)