

Beschwerdeerfassung

1. Beschwerdeannahme:

Beschwerdeempfänger/in: _____

Datum/Uhrzeit/Handzeichen: _____

Beschwerdeweg:

- Persönlicher Kontakt Telefon
 Brief Mail
 Sonstiges, bitte erläutern _____

2. Beschwerdeführer/in

Anrede, Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Beziehung zur Einrichtung?

- Bewohner/in
 Angehörige/r: mit Vollmacht ohne Vollmacht
 Berufsbetreuer/in
 Pflegende/ MitarbeiterInnen
 Ehrenamtl. Helfer/in
 Arzt/Ärztin
 Andere Externe: mit Vollmacht ohne Vollmacht

Bezug zu Bewohner/in? _____

3. Betroffener Leistungsbereich

- Leitung
 Pflege
 Verwaltung, Empfang
 Betreuung
 Küche, Cafeteria, Service
 Hausreinigung
 Wäscherei
 Haustechnik
 Ärztliche Versorgung
 Andere
 Adressat unklar _____

