

<b><u>Beschwerdenehmer:</u></b>		<b><u>Beschwerdegeber:</u></b>	
Funktion: <input type="checkbox"/> ZHL <input type="checkbox"/> PDL <input type="checkbox"/> WBL <input type="checkbox"/> PFK <input type="checkbox"/> PHK <input type="checkbox"/> andere:		<input type="checkbox"/> Bewohner/in <input type="checkbox"/> Angehöriger <input type="checkbox"/> Betreuer/in <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in <input type="checkbox"/> andere:	
Datum: Uhrzeit:		Kritikweg: <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> persönlich	
<b>Es handelt sich um den Bereich</b>	<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> Soziale Betreuung	<input type="checkbox"/> Personal
<input type="checkbox"/> Wohnqualität	<input type="checkbox"/> Wäscheversorgung	<input type="checkbox"/> Speiseversorgung	<input type="checkbox"/> Beratung
<input type="checkbox"/> med. Versorgung	<input type="checkbox"/> Reinigung	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

<b>Inhalt der Beschwerde:</b>

Weitergeleitet am:

durch Hdz:

an: ☐ WBL ☐ PDL ☐ ZHL ☐ HWL ☐ GF ☐ Stabstelle QM

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	August 2024	Seite 1 von 2

Weiterbearbeitung				
Bearbeitungsschritte:	Wer/Was?	am/Datum:	Ergebnis:	Rückmeldung am / Hdz.:

<b>Lösung</b>

<b>Lösung</b>
<input type="checkbox"/> Keine Lösung möglich, weil:

Rückmeldung an Kunden am: \_\_\_\_\_ durch Unterschrift: .....

Beschwerde abgeschlossen: ☐ ja   ☐ nein   ☐ Wiedervorlage am:

Beschwerde in die Statistik aufgenommen: ja ☐                      nein ☐

Datum/Unterschrift ZHL / PDL: .....

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	August 2024	Seite 2 von 2