RAPHAELS KLINIK	**Lob und Kritik**	Revision: 01 Gültig ab: 01.01.2007
Raphaelsklinik Münster	RKQ-83-FB-02	

Ihre Meinung ist uns wichtig !

Bitte nutzen Sie mit diesem Formblatt die Gelegenheit, uns Ihre Meinung zu sagen. Sie können uns loben, aber auch tadeln oder uns auf Fehler aufmerksam machen, damit wir uns weiter verbessern können. Jede Meldung wird von uns weiter bearbeitet. Falls Sie Hilfe beim Ausfüllen benötigen, wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiter.

Selbstverständlich können Sie Ihre Angaben auch <u>anonym</u> machen.

1. Freiwillige Angaben	
Name:	Station
Strasse:	Abteilung
Wohnort:	Tel.:
Ich wünsche eine Rückmeldung (bei Kritik)	☐ Ja ☐ Nein
Unterschrift:	Datum:

2. Ihre Meinung (bitte ankreuzen: ☐ Lob und/oder ☐ Kritik)	
An Abteilung:	Abteilungsleiter: (wenn bekannt)

Bitte werfen Sie den Bogen in den bereitgestellten Briefkasten in der Eingangshalle !

Diese Seite wird von den Mitarbeitern der Raphaelsklinik ausgefüllt!

3. Aufgaben der QML	Formblatt erhalten am:	
Nummerierung und Eingruppierung:	☐ Lob ☐ Kritik ☐ Fehler ☐ KM ☐ VM	
Original weitergeleitet am / von / an (4.):		

4. Aufgaben der Abteilungsleitung	
WICHTIG: Die QML benötigt eine Rückantwort bis spätestens zum:	
Die Abteilungsleitung muss die Meldung bewerten und über Maßnahmen entscheiden:	
4.1 ☐ **Es sind <u>keine</u> Maßnahmen erforderlich** → Rückmeldung (4.6. nicht vergessen) Begründung:	
4.2 ☐ **Es sind Maßnahmen erforderlich** → dann bitte Punkte 4.3-4.6 komplett ausfüllen und QML informieren (zB mit Kopie dieses FB), wenn Bearbeitung nicht bis o.g. Frist möglich ist.	
4.3 **Was sind die Gründe / Ursachen für o.g. Beschwerde / Fehler / Abweichung?**	
4.4 **Welche Maßnahmen wurden zur Behebung des Fehlers und der Ursachen durchgeführt?** (Bitte Nachweise z.B. Gesprächsprotokolle, Briefe u.ä. befügen)	
4.5 **Ist o.g. Fehler / Abweichung jetzt <u>wirksam</u> beseitigt ?** : ☐ Ja ☐ Nein Bei „nein" Erläuterung und erneute Maßnahmen erforderlich !	
4.6. Rückmeldung an Verfasser (siehe 1): übermittelt am: ☐ durch Kopie dieses FB ☐ durch gesondertes Schreiben ☐ sonstiges	
Unterschrift:	Datum:

→ Original mit den komplett ausgefüllten Punkten 4.1+4.6 **<u>oder</u>** 4.2-4.6 an die QML weiterleiten

5. Aufgaben der QML		
Weitere Maßnahmen erforderlich ?	☐ Ja	☐ Nein
Wiederholungsfall ?	☐ Ja	☐ Nein
Schadensbewertung (0=kein, 1=leicht bis 3=schwer)	Materiell:	Immateriell:
Ggf. Anmerkungen:		
Unterschrift:	Datum:	