

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 anonym machen.

1. Freiwillige Angaben		Ich bin <input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Angehöriger	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter
Name:		Station:	Amb.:	
Straße:		Abteilung:		
Wohnort:		Tel.:		
Rückmeldung gewünscht (bei Kritik)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Notfallaufnahme ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unterschrift:		Datum:		

2. Ihre Meinung		(bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Lob und/oder <input type="checkbox"/> Kritik)		
An Abteilung:		Abteilungsleiter: <small>(wenn bekannt)</small>		

Bitte werfen Sie den Bogen in den „Lob und Kritik“ Briefkasten in der Eingangshalle !

Diese Seite wird von den Mitarbeitern der Klinik ausgefüllt!

3. Aufgaben der QML		Nr.:
FB erhalten am:	<input type="checkbox"/> Lob	<input type="checkbox"/> Kritik
	<input type="checkbox"/> Fehler	<input type="checkbox"/> KM
	<input type="checkbox"/> VM	
FB weitergeleitet am / von:		

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 <input type="checkbox"/> Es sind <u>keine</u> Maßnahmen erforderlich → Rückmeldung (4.6. nicht vergessen) Begründung:	
4.2 <input type="checkbox"/> 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. beifügen)	
4.5 Ist o.g. Fehler / Abweichung jetzt beseitigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht möglich „nein“ oder „nicht möglich“ bitte erläutern!	
4.6. Rückmeldung an Verfasser (siehe 1): <input type="checkbox"/> durch Kopie dieses FB <input type="checkbox"/> durch gesondertes Schreiben <input type="checkbox"/> sonstiges	
Unterschrift:	übermittelt am: Datum:

Original mit den komplett ausgefüllten Punkten 4.1+4.6 **oder** 4.2-4.6 zurück an die QML

5. Aufgaben der QML		
Schadensbewertung (0=kein, 1=leicht bis 3=schwer)	Materiell:	Immateriell:
Wiederholungsfall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Meldung bleibt offen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kontrolldatum:	
Ggf. Anmerkungen:		
Unterschrift:	Datum:	