

LASSEN SIE ES UNS GLEICH WISSEN

- Jeder Meinungsbogen wird von der Koordinierungsstelle Meinungsmanagement bearbeitet und fließt in **unser Qualitätsmanagement** ein.
- Falls Sie beim Ausfüllen Hilfe brauchen, können Sie sich gerne an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserem Haus wenden.

SIE WOLLEN ES UNS SPÄTER WISSEN LASSEN?

Gerne können Sie uns den Meinungsbogen auch an folgende Adresse schicken:

Adressfeld

Stand: Juli 2014



AGAPLESION

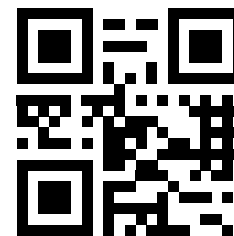
Unsere Werte verbinden

IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG

Mit diesem Bogen möchten wir Ihnen die Gelegenheit geben, uns **Ihr Lob, Ihre Beschwerde/Kritik und Ihre Anregungen** mitzuteilen.

Ihre Meinung nutzen wir als Chance für Verbesserungen!

Vielen Dank!



www.agaplesion.de

MEINE MEINUNG ÄUSSERE ICH ALS

- Patient/in
- Angehörige/r
- Mitarbeiter/in
- Besucher/in
- Bewohner/in
- Kooperationspartner/in

Wenn Sie möchten, geben Sie hier bitte Ihre Kontaktdaten an:

Name
Straße
PLZ/Ort
Telefon
E-Mail

MEINE MEINUNG ÄUSSERE ICH ZU

Einrichtung/Ort
.....
Bereich/Station
.....
Datum, ggf. Zeitraum des Aufenthalts

IHRE ANLIEGEN

- Sie sind **zufrieden** mit uns und wollen uns loben?
- Sie haben Situationen erlebt, in denen Sie **unzufrieden** waren?
- Sie haben eine Situation erlebt, in der Sie sich **unangemessen behandelt** fühlten?
- Sie haben **konkrete Vorschläge** oder Hinweise für Verbesserungen?

LOB BESCHWERDE ANREGUNG

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

WÜRDEN SIE UNS WEITEREMPFEHLEN?

JA NEIN