Siebenbürger Heim Rimsting	**Lob, Anregungen, Beschwerden 1.5.2**	**Guggenbichl1+3 83253 Rimsting Tel:0805196155-0 FAX:08051/96155119**

Name des Bewohner/Klient/Verfasser:

Weitergabe an:
Name:_____
□ HL □ PDL □ QMB
□ HW □ Küche □ Station □ VW

Datum:

Begründung:
_____
_____

Hdz:

Beschwerdebearbeitung:

sofortige Erledigung
Datum: Hdz:
Zwischennachricht an Beschwerdeführer
Datum: Hdz:
Endgültige Erledigung
Datum: Hdz:

IHRE Mitteilung von Lob, Anregung oder Beschwerde / betreffende Person:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Gesprächsinhalt mit dem Lob-, Anregung- oder Beschwerdeführer (intern auszufüllen):

_____
_____
_____
_____
_____

Bei Beschwerden – ggf. Zielvereinbarungen und Maßnahmen (intern auszufüllen):

_____
_____
_____
_____

Bestätigung:
Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben
Lob-, Anregung- , Beschwerdeführer **Unterschrift:** **Hdz:**

Beschwerdeauswertung (intern auszufüllen):
Problem gelöst □ ja □ nein (erneuter Klärungsbedarf) _____
Nachbereitung/ Kundenbefragung (ca. nach einem Monat) Datum : _____ Hdz._____
Weitergabe in Statistik am :_____ Hdz:_____
Beschwerdebearbeiter:

Unterschrift: