

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Ihre Kritik dient der Verbesserung.

Ihr Lob spornt uns an.

- Sie sind: Patient/in stationär
 Angehörige/r ambulant
 Besucher/in (Bitte ankreuzen)

Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung zum Krankenhausaufenthalt mit, ebenso Ihre Anliegen oder auch Beschwerden. Dazu füllen Sie bitte dieses Formular aus und werfen es in der Eingangshalle in den Briefkasten mit der Aufschrift „Patientenanregungen“. Vielen Dank!

Freiwillige Angaben zu Ihrer Person:

Name:

Adresse:

Datum:

Abtl./Station:

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was sollte Ihrer Meinung nach geändert werden?

Haben Sie eine Beschwerde?
