

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Patientin, lieber Patient,
verehrte Angehörige und Besucher,

unser Ziel ist es, Sie medizinisch, pflegerisch und organisatorisch bestmöglich zu versorgen. Nur Sie können uns sagen, ob wir dieses Ziel erreichen und Ihre Wünsche und Erwartungen erfüllen.

Wir sehen Lob und Kritik als Chance, um unsere Leistungen kontinuierlich für Sie zu verbessern.

Deshalb bitten wir um Ihre Mithilfe.

Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung auf der Rückseite dieses Bogens mit und werfen ihn ausgefüllt in einen der für Sie aufgehängten Briefkästen.

Gerne können Sie sich auch persönlich oder telefonisch an unsere Geschäftsführung wenden. Wir nehmen jede Rückmeldung sehr ernst und sind Ihnen aufrichtig dankbar dafür.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Die Geschäftsführung

Ansprechpartner:

Herz- und Gefäß- Klinik
Klinik für Hand- und Schulterchirurgie
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/ Saale

Tel: 09771- 66-2595

Fax: 09771- 66-1221

IhreMeinung@herzchirurgie.de





Rückmeldebogen für Anregungen, Lob, Kritik

Lfd. Nr./Jahr:

(freiwillige Angaben für statistische Zwecke)

Ich bin/ war:

- Patient, Patientin Angehörige, Angehöriger
- Besucher, Besucherin

Meine Rückmeldung betrifft folgende Station/ Abteilung: _____

- Ich bitte um eine persönliche Rückmeldung
(*bitte Adresse angeben*)

Name , Vorname: _____

Anschrift, Ort: _____

Ihre Meinung:

Datum: _____

Wir versichern Ihnen, dass Ihre Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich für unseren internen Verbesserungsprozess genutzt werden.

Vielen Dank für Ihre Anregungen. Wir werden uns umgehend um Ihr Anliegen kümmern.

Die Geschäftsführung