

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient ,
Sehr geehrte Besucherin, sehr geehrter Besucher,
Bitte helfen Sie uns Ihren Krankenhausaufenthalt noch angenehmer zu gestalten!**

Sie haben sich über uns besonders gefreut oder geärgert, dann sagen Sie uns Ihre Meinung.

Sie sind: Patientin/Patient Angehörige/Angehöriger Sonstige _____

Bereich: Station _____ Sonstiges _____
 Ambulanz _____
 ZAC/ambulantes Operieren Verwaltung
 Röntgenabteilung


Ihre Beschwerde betrifft:

Einzelne Mitarbeiter Abläufe (z.B. Wartezeiten/Patientenaufnahme)
 Pflegerische Behandlung Sonstiges _____
 Ärztliche Behandlung
 Reinigungsdienst
 Küche

Ihr Lob:

Ihre Beschwerde:

Doku. Nr.:	Ersteller:	Aktueller Stand	Freigabe durch:	nä. Überarbeitung
gGmbH-19-2011	Fr. Fischer, Fr. Scheck, Fr. Tekdal	10/2011	Prof. Dr. Martin	Bei Bedarf

	Kliniken des Landkreises Göppingen gGmbH	 <small>KLINIK AM EICHERT GÖPPINGEN</small> <small>HELFENSTEIN KLINIK GEISLINGEN</small>	KLINIKEN DES LANDKREISES GÖPPINGEN gGmbH
Seite 2 von 2	Rückmeldebogen		

Ihr Verbesserungsvorschlag:

Ihre Beschwerde wird bearbeitet.

Bitte geben Sie Ihre Personalien an, dann erhalten Sie gerne eine Rückmeldung.

Ihre Personalien: (freiwillig)

Name, Vorname

Straße, PLZ, Stadt

Tel.-Nr.

E-Mail

Unser Beschwerdebüro erreichen Sie wochentags telefonisch von 9:00-11:00 Uhr.

Klinik am Eichert Göppingen

Tel.: 07161 64 4000

Email: Beschwerde@kae.de

Helfenstein Klinik Geislingen

Tel.: 07331 23 345

Email: Beschwerde@helfenstein-klinik.de

Bitte werfen Sie Ihre schriftliche Rückmeldung in unsere Briefkästen auf den Stockwerken ein.

Doku. Nr.:	Ersteller:	Aktueller Stand	Freigabe durch:	nä. Überarbeitung
gGmbH-19-2011	Fr. Fischer, Fr. Scheck, Fr. Tekdal	10/2011	Prof. Dr. Martin	Bei Bedarf