

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Besucher des Epilepsiezentrams Kork,

Ihre Zufriedenheit ist uns sehr wichtig. Geben Sie uns daher die Chance, unsere Leistungen durch Ihre Erfahrungen zu verbessern.

Sie können das Formular für Lob, Anregungen oder Beschwerden nutzen. Ganz besonders freuen wir uns über Verbesserungsvorschläge.

Hier können Sie Ihr Anliegen äußern:

Ihr Verbesserungsvorschlag:

Ich bin...

- Patient(in)
- Angehörige(r)
- Besucher(in)

.....

Station:

.....

Freiwillige Angaben zu Ihrer Person:

Wenn Sie Ihr Anliegen anonym äußern wollen, können Sie diese Angaben weglassen. Bitte beachten Sie jedoch, dass wir Ihnen in diesem Fall keine Rückmeldung geben können.

| | |
|---------------------------|------------------|
| Name | Vorname |
| Straße, Hausnummer | PLZ / Ort |
| Telefon* | |

*Für eine Rückmeldung geben Sie bitte Ihre Kontaktdaten an. Ihre Telefonnummer erleichtert uns die Kommunikation bei Rückfragen.

Ich wünsche eine Rückmeldung:

Ja Nein

.....
Datum

.....
Unterschrift (freiwillig)

Bei Fragen können Sie sich gerne an den Qualitätsmanagementbeauftragten Herr Ewen wenden.

Ausgefüllte Formulare können Sie jederzeit an einen Mitarbeiter weitergeben oder anonym in die dafür vorgesehenen Briefkästen auf Ihrer Station einwerfen.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Michael Ewen
Qualitätsmanagementbeauftragter
Epilepsiezentrum Kork
Landstraße 1
77694 Kehl-Kork
Tel.: 07851/84-2339
E-Mail: mewen@diakonie-kork.de