

Patientenfeedback

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit Ihrer Rückmeldung helfen Sie uns zu erkennen, wo wir gut sind und wo wir unsere Leistungen für Sie noch verbessern können.

Sie können den Fragebogen gerne anonym ausfüllen. Wenn Sie jedoch eine Rückmeldung wünschen, bitte wir Sie Ihre Kontaktdaten anzugeben.

Wir leiten Lob an die entsprechenden Mitarbeitenden / Bereiche weiter. Wir gehen jeder Beschwerde nach.

Jeder Patient oder Angehörige, der im Rahmen einer Beschwerde eine Rückmeldung wünscht, erhält diese.

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Bogen in einen der vorgesehenen Briefkästen des Beschwerde- und Meinungsmanagements oder händigen Sie ihn einem Mitarbeitenden aus.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Meinungsart  Lob  Anregung  Kritik / Beschwerde

Ich war Patient/in im Ev. Krankenhaus

Castrop-Rauxel Herne-Eickel Herne-Mitte Witten

Aufenthaltsart: Notfall geplante Aufnahme ambulant Tagesklinik

Station: _____ Datum: _____

Ich bin ein/e Patient/in Angehörige/r, Bekannte/r

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich wünsche eine Rückmeldung auf meine Kritik / Beschwerde ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen dieser Rückmeldung erhoben und ausschließlich zur Bearbeitung und Beantwortung gemäß DSGVO-KD verarbeitet werden.

Ihre Meinung: Was möchten Sie uns mitteilen?

