

Formular für Beschwerden - extern

Zeitpunkt des Ereignisses _____

Beschwerende Person _____ (Angaben zur Person sind freiwillig)

Thema der Beschwerde :

Personal		Entlassmanagement	
Sauberkeit		Verpflegung	
Pflegerische Versorgung		Ärztliche Versorgung	
Bauliche Gegebenheiten		Technik	
sonstiges		Organisation	

Bemerkungen: _____

Inhalt der Beschwerde:

Ergriffene Maßnahmen: (von der Klinik auszufüllen)

Bitte das Formular

senden an: MediClin Krankenhaus Plau am See
Qualitätsmanagement
Quetziner Straße 88
19395 Plau am See

oder

faxen an: 038735 / 87 766

oder

per E-Mail an: info.plau-akut@mediclin.de