

Beschwerdeformular¹

Beschwerdeweg: persönlich
 telefonisch
 E-Mail

Name, Vorname
(optional)

Art der Beanstandungen:

1. Mitarbeiterbezogen: Betreuung Pflege
2. Bezug auf anderen Mitarbeitende
3. Bezug auf eine Dienstleistung (z.B. Fahrdienst)
4. Bezug auf die Betreuungsleistungen/ pflegerische Versorgung
5. Bezug auf die Verpflegung
6. Sonstiges

Bitte formulieren Sie folgende Punkte möglichst genau:

- Was ist passiert?
- Wann ist es passiert?
- Wie ist es dazu gekommen?
- Welche Personen waren beteiligt?
- Welche Folgen sind Sie aus der Situation entstanden?
- Welche Bereiche der Reha-Steglitz sind betroffen?

Erläuterung der Beschwerde:

Zur internen Anwendung

Eingeleitete Maßnahmen:

Ggf. Weitergabe zur Bearbeitung am Datum an Bspw. Einrichtungsleitung etc.

Überprüfung der eingeleiteten Maßnahmen am Datum

Unterschrift (optional)

¹ unter Berücksichtigung des Datenschutz