



Geltungsbereich:  
Alle Fachbereiche

Dieses Dokument ist folgendem(n) Dokument(en) zugeordnet:  
[Beschwerdemanagement \(VA\)](#)

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

Um aus Ihren Beschwerden zu lernen und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten, bitten wir um die folgenden Angaben. Gerne nehmen wir die Beschwerde gemeinsam mit Ihnen auf. Bitte wenden Sie sich dazu an eine\*n Mitarbeiter\*in aus dem betroffenen Bereich.

Datum der Beschwerde: \_\_\_\_\_

Beschwerdesteller\*in (Name, Anschrift, Telefon). Diese Angabe ist freiwillig:

---

**Ich bin:**

- Bewohner\*in/Gast     Angehörige\*r     Betreuer\*in     Besucher\*in     Ehrenamtliche\*r  
 Ärztin/Arzt             Therapeut\*in     Mitarbeiter\*in     Sonstiges:

**Betroffener Leistungsbereich:**

- Pflege (Tagdienst): WB \_\_\_\_\_     Pflege (Nachtdienst)     Sozialer Dienst  
 Essen und Trinken             Wäscheversorgung     Hausreinigung  
 Alltagsbegleiter\*innen         Angehörige                     Ehrenamtliche  
 Verwaltung                     Haustechnik                 Präsenzkräfte  
 Externe Anbieter, z.B. Ärztin/Arzt, Apotheke, Krankengymnast\*in, Lieferanten >> welche:
- \_\_\_\_\_     Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Bezug zu Bewohner\*in/ Gast (Name, freiwillige Angabe):**

---

---

---

---

**Bitte beschreiben Sie Ihr Anliegen näher:**

---

---

---

---

**Welche Lösung wünschen Sie?**

---

---

---

---

**Wünschen Sie eine Rückmeldung?**     ja     nein

**Dieses Formular können Sie persönlich bei uns abgeben oder den Beschwerdebriefkasten im Eingangsbereich nutzen.**

Rev 04	23.12.2024 Dagmar Kieselmann	23.12.2024	Kategorie: Beschwerdemanagement	
Version	Freigegeben von	Freigabedatum	Dok. Schlüssel: 11240000-0004	Seite 1 von 2

**Nur auszufüllen durch die Einrichtung.****1. Diese Beschwerde entstand während:**

Integrationsgespräch  Visite Bewohnergespräch  Anlassbezogen (siehe Vorderseite)

Entgegengenommen durch \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

**2. Ggf. Weiterleitung an Prozesseigner\*in Beschwerdemanagement (je nach Einrichtung) am \_\_\_\_\_****3. Weitergabe an Verantwortliche\*n des betroffenen Fachbereiches (wen): \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_**

Information an: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Information an: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

**4. Maßnahmen /Ergebnis (was, bis wann, durch wen):**

Datum, Unterschrift der/des Verantwortlichen des betroffenen Fachbereiches

Wenn keine Erledigung innerhalb 48h:

Zwischeninformation an Beschwerdesteller\*in am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

**5. Information an Beschwerdesteller\*in am: \_\_\_\_\_**

- mündlich
- schriftlich
- Telefon

Information an: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Information an: \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Abgabe des Formulars an Prozesseigner\*in Beschwerdemanagement (PB) am: \_\_\_\_\_

**6. Prüfung der realisierten Lösung ist erfolgt am: \_\_\_\_\_ durch PB**

Die realisierte Lösung war erfolgreich:  ja  Kompromiss  nein

Bei „Kompromiss“ oder „nein“ Begründung und ggf. weiteres Vorgehen:

Wiederkehrende Beschwerde:  ja  nein

(Datum und Unterschrift)

Rev 04	23.12.2024 Dagmar Kieselmann	23.12.2024	Kategorie: Beschwerdemanagement	
Version	Freigegeben von	Freigabedatum	Dok. Schlüssel: 11240000-0004	Seite 2 von 2