

Formular für Lob, Anregungen und Beschwerden

Ihre Meinung ist uns wichtig!

- > Ihr **Lob** spornt uns an
- > Ihr **Verbesserungsvorschlag** dient unserer Weiterentwicklung
- > Ihre **Kritik** dient der Verbesserung



Sie sind:

- Mitarbeiter/in
- Patient/in
- Angehörige/r
- Besucher/in
- Sonstige:

PIA - Psychiatrische Institutsambulanz
EW - Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie
KJP - Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Auf welchem Standort bezieht sich Ihre Meinung?

- Station**, z.B. A6/1
 - Tagesklinik:**
 - Kamenz (EW)
 - Kamenz (KJP)
 - Arnsdorf (EW)
 - Arnsdorf (KJP)
 - Radebeul (KJP)
 - Sonstiges:**
- Ambulanz (PIA):**
- Kamenz (EW)
 - Kamenz (KJP)
 - Arnsdorf (EW)
 - Arnsdorf (KJP)
 - Radebeul (KJP)
 - MS-Ambulanz Neurologie
 - Ermächtigungsambulanz Neurologie

betrifft / Stichwort:

- Verwaltung
- Pflegedienst
- Psychologischer Dienst
- Physiotherapie
- Technik
- Ärztlicher Dienst
- Ergotherapie
- Essenversorgung
- Reinigung
- Sozialer Dienst
- Sonstiges:

Hier ist Platz für Ihre Meinung:

Ihre Meinung

Sie können auch gern die Rückseite oder ein Ergänzungsblatt verwenden, falls Sie in Papierform antworten.

Freiwillige Angaben zu Ihrer Person: Möchten Sie informiert werden, was aus Ihrer Beschwerde geworden ist, dann tragen Sie bitte Name und Adresse ein, damit wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen können.

Name:

Anschrift:

E-Mail:

Datum: