

Sagen Sie uns Ihre Meinung

Zentrales Meinungsmanagement
 Telefon: 08721/983-131
 Telefax: 08721/983-132 meinung@khegg.de
 www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de



| Verteiler | | Info | Datum |
|-----------|------|------|-------|
| GF | / KL | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Dieses Feld bitte freilassen, dies wird durch das Meinungsmanagement ausgefüllt!

Patienten / Angehörige / Besucher

Wir haben das Ziel, unsere Leistungen im Interesse von Patienten, Angehörigen und Besuchern kontinuierlich zu verbessern. Dafür benötigen wir Ihre Hilfe. Ihre Beschwerde, Frage, Anregung und Ihr Lob sind uns daher sehr wichtig! Sie können den Meinungsbogen ausgefüllt an einen unserer Mitarbeiter geben oder ihn in die Meinungsbox in Pfortennähe einwerfen. Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mitarbeit!

Zu welchem der 3 Krankenhausstandorte möchten Sie sich äußern?

- Eggenfelden Pfarrkirchen Simbach am Inn

Sie sind

- Patient/in Angehörige/r Besucher/in

Freiwillige Angaben zu Ihrer Person:

Name/Vorname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Alter _____ Station/Abteilung _____

Sollen wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen?

- Ja Nein

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte wenden

Mitarbeiter

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, mit unserem Meinungsmanagementsystem möchten wir Ihnen alle nur denkbaren Kommunikationswege offen halten. Sie können hier eine Frage stellen, Lob aussprechen, sich beschweren oder einen Verbesserungsvorschlag unterbreiten.

In welchem Krankenhausstandort sind Sie beschäftigt?* Eggenfelden Pfarrkirchen Simbach am Inn

Welcher Personalgruppe gehören Sie an?*

- Ärzte Pflegepersonal Med.-Tech. Personal Verwaltung Schüler/in
 Wirtschaft/Versorgung Funktionsdienst Technik Andere

Worum handelt es sich bei Ihrer Meinung?* Lob Beschwerde Festgestellter Fehler Vorschlag/Idee Frage

Soll Ihr Vorschlag in das Betriebliche Vorschlagswesen eingehen? Ja Nein

Anonyme Meinungen werden nicht berücksichtigt. Wenn Sie aber wünschen, dass Ihr Name nur dem Meinungsmanagement bekannt ist und nicht weitergegeben wird, kreuzen Sie bitte „anonym behandeln“ an.

Name/Vorname* _____ Telefon _____

E-Mail _____ Station/Abteilung* _____

Mein Name soll nur dem Meinungsmanagement bekannt sein, meine Meldung soll anonym behandelt werden!

Mein Name kann bei der Bearbeitung der Meinung weitergegeben werden.

Datum* _____ Unterschrift* _____

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Bitte wenden

