



Geltungsbereich: Gesamter Bereich,

Zuständigkeit: AM

Worum geht es?

Fehler oder  Beschwerde oder  Vorschlag/Anregung

Wo aufgetreten bzw. vorgetragen?

Anmeldung  Sprechzimmer Nr.  Wartebereich  Labor

Lungenfunktion  externer Bereich  Brief/Email/Fax  \_\_\_\_\_

Beschreibung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum:**

**Name:**

anonym

(Mein) Vorschlag oder Maßnahmen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Vielen Dank für Ihr Feedback!

Wir sind stets bemüht Fehler zu vermeiden und uns zu verbessern. Ihr Anliegen wird bearbeitet und im Rahmen des Fehler- und Beschwerdemanagements ausgewertet und erörtert.

Wünschen Sie eine Rückinformation über das Ergebnis?

ja

nein

**Erstellt**  
13.01.2021  
Sabrina Görlach

**Geprüft**  
13.01.2021  
Isabel John

**Freigegeben**  
13.01.2021  
Dr.med. Bernd Georg Trümper



**- nur vom Praxispersonal auszufüllen -**

Wann wurde dieses Formular zur Kenntnis genommen? Und durch welchen Mitarbeiter?

Datum:

Name:

Handlungsmaßnahmen:

---

---

---

---

---

Folgendes wurde in der Dientbesprechung am \_\_\_\_\_ dazu beschlossen:

---

---

---

---

---

---

---

Wünscht der Patient eine Rückinformation?

[ ] ja      [ ] nein

Überprüfung der Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen durch QMB

Datum:

Name:

**Erstellt**  
13.01.2021  
Sabrina Görlach

**Geprüft**  
13.01.2021  
Isabel John

**Freigegeben**  
13.01.2021  
Dr.med. Bernd Georg Trümper