



Lösungsvorschlag/Idee:

Wie würden Sie uns insgesamt bewerten?

- sehr gut gut
 befriedigend ausreichend
 mangelhaft

Würden Sie uns weiter empfehlen?

- Ja, uneingeschränkt
 Ja, mit Einschränkungen
 Nein, eher nicht

Unsere Aufgabe

Wir freuen uns wenn Sie uns Ihre Meinung mitteilen.
Beschwerden und Anregungen sehen wir als Chance für Verbesserungen.
Ihr Lob ist Ansporn und wir geben es gerne weiter.

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Kinderklinik Dritter Orden Passau
Qualitätsmanagement

Bischof-Altmann-Straße 9
94032 Passau
anliegen@kinderklinik-passau.de

Ihre Meinung ist uns wichtig, über aktive Mitarbeit freuen wir uns!

Ihre Anliegen



- Sie haben eine Situation erlebt, mit der Sie nicht zufrieden waren?
- Sie haben Vorschläge für Verbesserungen?
- Sie sind zufrieden mit den Leistungen und wollen uns loben?



Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Eltern, Besucher und Begleitpersonen,

wir möchten die Qualität unserer Dienstleistungen stetig verbessern. Es freut und hilft uns, wenn Sie Ihre Eindrücke über den Klinikaufenthalt bzw. die Behandlung im SPZ festhalten.

Am schnellsten können wir auf Ihre Anliegen eingehen, wenn Sie uns diese schon während Ihres Aufenthaltes zukommen lassen.

Ihre Einschätzung ermöglicht uns, Schwächen zu erkennen, Verbesserungen vorzunehmen oder Gutes zu bewahren. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Den ausgefüllten Bogen nehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne entgegen. Außerdem können Sie ihn in den gekennzeichneten Briefkästen auf jeder Station sowie im SPZ einwerfen.

**Teilen Sie mit uns Ihre Idee!
Sagen Sie es uns!**



Ich bin/war

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

Meine Meinung äußere ich zu folgendem/r Bereich/Station:

Datum:

Ich wünsche eine Rückmeldung

- Ja
- Nein

Freiwillige Angaben:

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Meine Beobachtung/Meinung:

Zum Lösungsvorschlag bitte wenden