

Dokumenten-Typ	Formular
Dokumentenname	Qualitätsmeldung
Adressat/Verteiler	öffentlich
Herausgeber	Geschäftsführung / Leitung

## Qualitätsmeldung

Die "Qualitätsmeldung" steht Ihnen bei einer positiven oder negativen Rückmeldung zur Verfügung. Ob Lob oder Kritik... wir schätzen jede Art von Rückmeldung. Vielen Dank!

<b>Ausgefüllt durch Name/Vorname:</b>	<b>Adresse:</b>
<b>Telefon-Nummer:</b>	<b>E-Mail-Adresse:</b> (fakultativ)
<b>Bezug zum ASZW/PZ im Spitz:</b>	
<input type="checkbox"/> BewohnerIn / Spitex-KundIn	<input type="checkbox"/> Angehörige von: _____
<input type="checkbox"/> Besucher/Gast	<input type="checkbox"/> Helfer/Freiwillige MA
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Lieferant/Monteur, Firma: _____
<b>Ereignis-Datum:</b>	
<b>Ihr Anliegen/Ihre Anregung:</b> (Was ist geschehen? Wer, was, wie, wann, wo?)	
<b>Welche Auswirkungen sind entstanden?</b>	
<b>Was sind Ihre Erwartungen?</b>	
<b>Allgemeine Bemerkungen:</b>	
<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>

**Danke, dass Sie sich die Zeit zum Ausfüllen einer Qualitätsmeldung genommen haben. Das ausgefüllte Formular geben Sie im ASZW bitte bei der Administration (am Schalter oder QB-Briefkasten) ab und im Pflegezentrum im Spitz werfen Sie es in den Briefkasten der Qualitätsbeauftragten (Erdgeschoss, graue Briefkästen).**