Ambulantes OP-Zentrum
Ihre Meinung ist uns wichtig –

Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein

Lob und Kritik

Wir möchten uns kontinuierlich verbessern und bitten Sie dabei um Ihre Unterstützung. Dieses Formular ermöglicht Ihnen, uns Ihr Lob, aber auch Ihre Unzufriedenheit über unsere Leistungen im Ambulanzen OP-Zentrum mitzuteilen. Um Ihre Rückmeldung schnellstmöglich bearbeiten zu können, benötigen wir die folgenden Angaben. Vielen Dank!

In welchem Bereich des AOZ waren Sie ❑ Patient ❑ Patientin ❑ Angehöriger:

Kemperhof
❑ Allgemein- & Viszeralchirurgie
❑ Unfallchirugie & Orthopädie
❑ Frauenheilkunde & Geburtshilfe
❑ Urologie
❑ Plastische Chirurgie

Ev. Stift St. Martin
❑ Allgemein- & Viszeralchirurgie
❑ Unfallchirugie & Orthopädie
❑ Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie incl. Zahnheilkunde
❑ Neurochirurgie

St. Elisabeth Mayen
❑ MVZ – Chirurgie

Ja, ich möchte über den weiteren Verlauf meiner Kritik informiert werden und hinterlasse aus diesem Grund nachfolgend meinen Namen (bitte aus datenschutzrechtlichen Gründen keine E-Mail Adresse angeben!) und bin mit einer Kontaktaufnahme einverstanden (nur gültig mit Unterschrift!).

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Unterschrift Vor- und Zuname

Ihr Lob/Ihre Kritik:

Datum:

(ggf. Rückseite verwenden)

Eingangsstempel:

Wird vom LuB ausgefüllt:

Sachbearbeiter: _____

Info/Kopie an: _____ zur ❑ Kenntnisnahme
❑ Stellungnahme
❑ Sonstiges _____

V118