

Herzlichen Dank für die Nutzung unseres Feedbackformulars. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Dienstleistungen.

Name/Vorname:

Zimmer-Nr.:

oder

Adresse/Tel.:

E-Mail-Adresse:



Es betrifft folgenden Bereich der Einrichtung:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pflege, Abteilung | <input type="checkbox"/> Technik |
| <input type="checkbox"/> Aktivierung | <input type="checkbox"/> Reinigung, Lingerie |
| <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Dienstleistungen, Anlässe |
| <input type="checkbox"/> Essen, Verpflegung | <input type="checkbox"/> Administration |
| <input type="checkbox"/> Restaurant | <input type="checkbox"/> |

Anlass des Lobes oder der Beanstandung, Bemerkungen, Verbesserungsvorschläge, oder was Sie uns gerne mitteilen möchten:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Dieses Formular können Sie dem Personal abgeben oder in den Briefkasten am stationären Empfang einwerfen. Vielen Dank.