

Beschwerdemanagement Kontaktformular

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Übermittlung einer Beschwerde zur Bearbeitung setzt die Kenntnis und Information über personenbezogene Daten inklusive medizinischer Daten bezüglich des Beschwerdefalles im Klinikbereich aller mit dem Fall in Verbindung stehender Abteilungen und des Beschwerdemanagements voraus.

Aus diesem Grund benötigen wir von Ihnen zwingend gesetzlich vorgeschriebene Informationen und Dokumente (Datenschutzgesetz und Patientenrechtegesetz):

Schweigepflichtentbindung: „Hiermit entbinde ich das Beschwerdemanagement und die beteiligten Abteilungen für die Dauer der Beschwerde von der Schweigepflicht.“

Einverstanden:

Datum und Unterschrift:

Sofern der Beschwerdeführer selbst Patient ist, benötigen wir bitte im Anhang an das Kontaktformular die Ausweiskopie (Name, Adresse, Geburtsdatum und Gültigkeit sind auf der Kopie ausreichend) als Identifikationsnachweis.

Weicht der Beschwerdeführer von der die Beschwerde betreffenden Person ab, benötigen wir bitte im Anhang an das Kontaktformular entweder die Vorsorgevollmacht oder die Einverständniserklärung der betreffenden Person oder eine Betreuungsvollmacht oder einen Erbschein (falls die betreffende Person verstorben ist).

Handelt es sich um eine rein sachdienliche Information (z.B. Sauberkeit im öffentlichen Bereich), die nur unserer Kenntnisnahme dienen soll, kann diese anonym erfolgen. Wir benötigen aber dennoch zumindest zielführende genaue örtliche und zeitliche Angaben zur Prüfung.

Station:

Bereich:

Lob

Beschwerde

Meinung

sachdienliche Information:

aktuelles Datum:

Beschwerdedatum:

Beschwerdeführer:

- Patient
- Angehöriger
- Besucher
- gesetzlicher Betreuer
- Sonstiger
- Anonym

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Betreffende Person

- Patient
- Angehöriger
- Besucher
- gesetzlicher Betreuer
- Sonstiger
- Anonym

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Sachverhalt:

