

Lob, Kritik und Anregung

				V	k		O			
r	Ä	K		e	n	A	p	S		A
V	E	R	B	E	S	S	E	U	N	G
i	r	e	h	i	t	b	r	i	a	u
d	u	k	i	n	r	a	u	t	l	n
i	n	t	f	e	u	u	n	i	y	g
e		u	e		t			k	s	
r		r		u	i				e	
e				n	v					
n				g						

**VERBESSERUNGEN
INITIIEREN**
& RISIKEN
MINIMIEREN

Ihre
Meinung
ist uns
wichtig!

Ihr Name, Vorname	Ihre Anschrift	Ihre Telefonnummer und/ oder E-Mail-Adresse

- ☐ Krankenhaus Standort **Mosbach**
☐ Rückmeldung erwünscht
☐ Krankenhaus Standort **Buchen**
☐ Rückmeldung **nicht** erwünscht

Bitte beschreiben Sie Ihre erlebte Situation mit der Angabe des Ortes (Abteilung/ Station) und der beteiligten Personen sowie des Datums.

Abteilung: _____		
Station: _____	Aufenthalt vom _____	
Beteiligte Personen: _____		
Sonstiges: _____		
☐ Lob	☐ Anregung	☐ Kritik

Vom Qualitäts- und Risikomanagement auszufüllen:

Eingangsdatum im QRM:

Nr.:

Hier ist Platz für Ihre Anmerkung:

KONTAKTMÖGLICHKEITEN



über unsere **Website** www.neckar-odenwald-kliniken.de



via **Mail** an verbesserungsmanagement@neckar-odenwald-kliniken.de



per **Telefon** unter [06261 83-188](tel:0626183188), [06261 83-8244](tel:06261838244) oder [06261 83-446](tel:0626183446)



als **Brief** an [Qualitäts- und Risikomanagement der](#)
[Neckar-Odenwald-Kliniken, Knopfweg 1, 74821 Mosbach](#)



oder in schriftlicher Form auf diesem **Flyer**

Gerne können Sie Ihre positive Bewertung auch bei Google oder auf einem anderen Bewertungsportal hinterlassen. Vielen Dank