|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Anruf/Beschwerde angenommen von** | **Datum, Uhrzeit** |
| **Beschwerde von:** |
|  |  |  |
| **ggf. Name, Funktion** | **ggf. Adresse, Rufnummer** |
| **Einrichtung/Firma****Beschwerde weiter geleitet an: am:**  |
| **Beschwerde:** |
|  |
| **Mögliche Ursachen der Beschwerde?** |
|  |
| **Getroffene Maßnahmen/Zeitraum für Umsetzung/Verantwortliche** |
|  |

|  |
| --- |
| **Rückmeldung an Beschwerdeführer** |
| **Am: Wie:**  |
| **Überprüfung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen** |
|  |
| **Besprochen mit: am:**  |
| **Bemerkungen:** |