

# Feedbackbogen

Faxantwort: (030) 30 35 - 82 38 01

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Patientin/Ihr Patient wurde in den DRK Kliniken Berlin behandelt. Damit wir Ihren Ansprüchen auch in Zukunft gerecht werden können, möchten wir unsere Leistungs- und Servicequalität ständig verbessern. Dazu sind wir auf Ihr Feedback angewiesen. Sollten Sie mit der Behandlung Ihres Patienten in unserer Klinik besonders zufrieden oder unzufrieden gewesen sein, dann geben Sie uns bitte unbedingt eine entsprechende Rückmeldung. Nutzen Sie bitte den Feedbackbogen und senden diesen an die angegebene Faxnummer oder wenden Sie sich gerne telefonisch an unsere Ansprechpartnerin:

**Sabine Lein** – Koordinatorin Zentrales Lob- und Beschwerdemanagement

**Tel.: (030) 30 35 - 38 01 // Fax: (030) 30 35 - 82 38 01 // E-Mail: [einweiserfeedback@drk-kliniken-berlin.de](mailto:einweiserfeedback@drk-kliniken-berlin.de)**

Wir werden uns umgehend um die Bearbeitung Ihrer Rückmeldung kümmern! Grund Ihrer Rückmeldung:\*

Lob       Kritik       Hinweis/Anregung       Anfrage

Wo wurde Ihr Patient behandelt?\*

<input type="checkbox"/> DRK Kliniken Berlin Köpenick	<input type="checkbox"/> DRK Kliniken Berlin Mitte
<input type="checkbox"/> DRK Kliniken Berlin Westend	<input type="checkbox"/> DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik

Bitte tragen Sie hier den Grund Ihrer Rückmeldung ein (ggf. Patientennamen/Geburtsdatum zur eindeutigen Zuordnung Ihres Feedbacks):

Ausführliche Informationen zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten im Rahmen der Bearbeitung Ihres Feedbacks finden Sie in unseren Datenschutzhinweisen, die sie auf unserer Webseite unter [www.drk-kliniken-berlin.de/datenschutz](http://www.drk-kliniken-berlin.de/datenschutz) abrufen können.

\_\_\_\_\_  
Praxis\*

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**Vielen Dank für Ihr Feedback!**

Zur Erklärung: \*) Kennzeichnung der notwendigerweise zu befüllenden Datenfelder

Praxisstempel\*