



# Beschwerdebogen

Ziel 3 (Kernziel)

Praxis Sulzer

extern

5.1.4 (3) Dok

Datum: \_\_\_\_\_ Mitarbeiter/-in: \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Rückmeldung innerhalb von 14 Tagen erwünscht

Grund der Beschwerde:

- |   |                                    |                                     |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Freundlichkeit | <input type="checkbox"/> Wartezeit | <input type="checkbox"/> Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Rechnung       | <input type="checkbox"/> Anmeldung | <input type="checkbox"/> Sauberkeit |
| <input type="checkbox"/> Ärzte          | <input type="checkbox"/> Telefon   | <input type="checkbox"/> Personal   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges      |                                    |                                     |

Inhalt der  
Beschwerde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Nur für den internen Gebrauch

Analyse der  
Beschwerde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Maßnahme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erledigt am: \_\_\_\_\_

durch: \_\_\_\_\_

Information des Beschwerdeführers am: \_\_\_\_\_