

--	--	--	--	--	--

# SAGEN SIE

# UNS IHRE MEINUNG!

Ihre Meinung, Ihre Anregung, Ihre Beschwerde oder Ihr Lob helfen uns, die Leistungen für Sie weiter zu verbessern. Darum ist es uns wichtig, dass Sie Ihre Meinung schriftlich festhalten und das ausgefüllte Formular in einen der dafür vorgesehenen Briefkasten werfen.

Ihre Rückmeldung wird gesichtet, ausgewertet und an die zuständige Stelle weiter geleitet. Unser Lob- und Beschwerdetelefon ist von Montag bis Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr besetzt. Die Rufnummer lautet **07321 33-95 100**.

## Ihre Meinung, Anregungen, Beschwerden, Kritik, Lob

Datum:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Freiwillige Angaben zur Person

Patient/in

Angehörige/r

Besucher/in

Sonstige Person:

Name, Adresse, Station

Darmzentrum

Brustzentrum

EndoProthetikZentrum

