



Beschwerdeaufnahmeformular

1. Beschwerdeannahme

Name des Mitarbeiters: _____

Datum: _____._____.20__

Uhrzeit: ____:____ Uhr

- persönlich
- telefonisch
- schriftlich

2. Beschwerdeführer

Name: _____

Anschrift:

Telefon: _____

Angehöriger (Verwandtschaftsverhältnis):

- Arzt / Ärztin
- Betreuer
- Patient
- Ehrenamtliche/r Helfer/in
- Lieferfirmen
- Mitarbeiter/in
- Andere Externe (Bitte erläutern):

3. Betroffener Bereich

- Pflege Verwaltung / Leitung
- Haustechnik Mitarbeiter Sonstiges: _____

4. Beschwerdeinhalt:

- Erstbeschwerde Folgebeschwerde

Sachverhalt:



Diakonieverein-Immanuel-Nazareth-Kirche e. V.

Allensteiner Str. 5, 81929 München, Tel. 930 948-0, Fax: 930 948-11

e-mail: diakonie@immanuel-nazareth-kirche.de

Seite 2 von 2

Welche Problemlösung wünscht der Beschwerdeführer?

5. Beschwerdelösung / -bescheid

verantwortlich für die Bearbeitung

Name: _____ Name: _____

sofort Zwischenbescheid am:

Beschreibung:

Realisierte Problemlösung:

Problem kann nicht gelöst werden

Begründung:

Abgeschlossen am:

_____._____.20____

Unterschrift Bearbeiter:.....

Unterschrift Beschwerdeempfänger: