



## 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.

Fritz-Meyer-Weg 9, 81925 München, Tel. 930 948-0, Fax: 930 948-11

e-mail: [diakonie@immanuel-nazareth-kirche.de](mailto: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: .....