Vielen Dank für Ihre Anmerkungen.

Wünschen Sie eine Antwort?

☐ Ja. Lassen Sie uns in diesem Fall bitte wissen, welche Art der Kontaktaufnahme Sie bevorzugen:

☐ schriftlich
Name: .....
Straße: .....
PLZ/Ort: .....

☐ telefonisch
Telefonnr.: .....

☐ Nein, ich wünsche keine Kontaktaufnahme.

Diese Angaben sind freiwillig. Wir versichern, dass wir diese Daten nicht an unbefugte Dritte weitergeben.
Wir danken Ihnen für das Vertrauen.

Helios Klinikum Niederberg

Robert-Koch-Straße 2
42549 Velbert

T (02051) 982-38 10 71
beschwerden-niederberg@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/niederberg

IMPRESSUM
Verleger: Helios Klinikum Niederberg GmbH,
Robert-Koch-Straße 2, 42549 Velbert
Druckerei: print24, Friedrich-List-Straße 3, 01445 Radebeul

Meinungskarte

Haben Sie Lob, Anregungen oder Kritik?

Helios Klinikum Niederberg

Helios

www.helios-gesundheit.de

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Angehörige,

vielen Dank, dass Sie für Ihren Krankenhausaufenthalt unsere Klinik gewählt haben. Ihrem Vertrauen möchten wir mit kompetenter medizinischer Behandlung sowie bestmöglicher pflegerischer Betreuung gerecht werden.

Darüber hinaus wollen wir Ihnen ein optimales Umfeld für Ihre baldige Genesung bieten. Unser oberstes Ziel ist es, stets Ihren Erwartungen zu entsprechen. Dennoch kann es Situationen geben, die zu Missverständnissen oder gar Verärgerung führen. Um reagieren zu können, bitten wir Sie herzlich um Ihre Hinweise, Anregungen und auch um Ihre Kritik.

Ihre Meinung ist ein wichtiger Baustein in unserem Qualitätsmanagement. Sie helfen uns damit, unsere Leistungen ständig zu überprüfen und den Service für unsere Patienten weiter zu verbessern. Selbstverständlich freuen wir uns auch über ein mitgeteiltes Lob. Das ausgefüllte Faltblatt können Sie in die dafür vorgesehenen Briefkästen einwerfen.

Wir wünschen Ihnen eine baldige Genesung.

Mit freundlichen Grüßen
Die Klinikleitung

Datum: .....

Sie sind in unserem Haus:
☐ Patient ☐ Besucher

Aufenthalt seit: .....

Klinik/Station: .....
.....

Ambulanz: .....
.....

Gern möchten wir wissen, welche Erfahrungen Sie in unserem Hause gemacht haben.

Wo können wir uns Ihrer Meinung nach verbessern?

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Würden Sie unsere Klinik weiterempfehlen?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....