



Absenden

UniversitätsKlinikum Heidelberg

## Ihre Meinung ist uns wichtig

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Angehörige,  
Ihr Wohlergehen ist uns das wichtigste Ziel.

Wir möchten Ihnen die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zuteil werden lassen.  
Sollten Sie Grund zu Beschwerde oder Kritik haben, ist es uns wichtig, dass Sie uns das mitteilen.  
Wir freuen uns natürlich auch über Lob.

Patient/in

Mutter/Vater des Patienten

Angehörige/r

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_

Klinik: \_\_\_\_\_

Ambulanz/Station/Tagesklinik: \_\_\_\_\_

Raum für Ihre Mitteilung (ggf. Rückseite nutzen)

Würden Sie sich an unserem Klinikum wieder behandeln lassen,  
wenn Sie die Wahl hätten?

Ja

Nein

*Angabe Ihres(r) Namens/Anschrift für interne Bearbeitungszwecke (Angabe freiwillig)*

## Wir danken Ihnen für Ihre Rückmeldung!

Werfen Sie bitte den ausgefüllten Bogen in die dafür vorgesehene Rücklaufbox oder senden Sie ihn an:

Herrn Dr. med. M. Thalheimer  
Leiter  
Qualitätsmanagement/Medizincontrolling  
Im Neuenheimer Feld 672  
69120 Heidelberg

E-Mail:  
patienten.feedback@med.uni-heidelberg.de

Internetadresse:  
www.klinikum.uni-heidelberg.de/Patientenfeedback.1775.o.html