



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

Name / Anschrift (Angabe freiwillig)

Angabe Ihres Namens für interne Bearbeitungszwecke gestattet

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 der Stabsstelle für
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