Beschwerden und Vorschläge

Ihre Rückmeldung ist auch anonym und formlos möglich. Ohne Kontaktangabe ist keine persönliche Antwort möglich. Bei Fragen unterstützt Sie gerne Ihr Praxisteam!

Teil A – Ihre Rückmeldung

Art der Rückmeldung	☐ Beschwerde ☐ Vorschlag ☐ Erstmeldung ☐ Folgemeldung
Name und Kontakt für eine Antwort (freiwillig; sonst anonym)	
Betroffene Praxis / Netzstruktur / Kooperationspartner	
Datum	
Was ist der Grund Ihrer Rückmeldung?	
Welche Lösung wünschen Sie?	

Abgabe an: Mitgliedspraxis oder Geschäftsstelle Praxisnetz PUR

Teil B – Interne Bearbeitung

Eingang am	
Entgegengenommen durch	
Eingangsweg	☐ persönlich ☐ telefonisch ☐ Brief/Bogen ☐ E-Mail ☐ sonstiger: _____
Verantwortlich	
Weitergeleitet an / am	
Reaktion spätestens am (10 Werktage ab Eingang)	
Patientenbeauftragte	Beteiligung angeboten am: _____ ☐ gewünscht ☐ abgelehnt
Einbeziehung	☐ einbezogen am: _____ ☐ anonymisiert ☐ nicht erforderlich / nicht möglich
Art der Beteiligung / Einwilligung zur erforderlichen Datenweitergabe	
Bearbeitung / Klärung / Ergebnis / Maßnahmen (wer bis wann)	
Rückmeldung	☐ Zwischenmeldung ☐ Abschluss ☐ anonym / kein Kontakt möglich
Datum / Weg / Inhalt / nächster Termin	
Netzweite Auswertung / Wirksamkeitsprüfung	☐ erforderlich ☐ nicht erforderlich
Thema / zuständig / Termin	
Abgeschlossen am / durch	