



**Rückmeldebogen**  
Formular  
Qualitäts- und Verbesserungsmanagement

**Ihre Meinung ist gefragt!**

Ich bin:

Patient

Angehöriger

Besucher

Mitarbeiter

Datum:

Was machen wir gut? Was hat Ihnen gefallen?

Welche Anregungen haben Sie für uns? Was können wir besser machen?

Würden Sie uns weiterempfehlen?

ja

nein

Wünschen Sie eine Rückmeldung?

ja

nein

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Station und Zimmer-Nummer:

Bitte geben Sie den Bogen am Empfang ab oder senden Sie ihn per Post oder Mail an

*Marienhospital Brühl GmbH  
Feedbackmanager  
Mühlenstraße 21-25  
50321 Brühl  
E-Mail: LobTadel@Marienhospital-Bruehl.de*

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung.