

Formular zur Annahme von Beschwerden/Dokumentation

<input type="checkbox"/> Notaufnahme		<input type="checkbox"/> Wohnheim	<input type="checkbox"/> Andere
Adresse: Fehler! AutoText-Eintrag nicht definiert. Kontakt: [Geben Sie Text ein]			
Datum der Beschwerde:	[Geben Sie Text ein]		
Beschwerdeannahme durch:	[Geben Sie Text ein]		
Name der beschwerenden Person: Kontakt :	[Geben Sie Text ein] (<i>Telefonnummer</i>) [Geben Sie Text ein]		
Kurze Beschreibung der Beschwerde (Wer, wo, wann, was, wie?)			
[Geben Sie Text ein]			
Sofortmaßnahmen/ Lösung vor Ort		<input type="checkbox"/> wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein
[Geben Sie Text ein]			
Beschwerde abgeschlossen?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, Grund:
[Geben Sie Text ein]			
Beschwerde weiter geleitet an [Geben Sie Text ein] am [Geben Sie Text ein]			
<input type="checkbox"/> Ergebnis	<input type="checkbox"/> Vereinbarungen	<input type="checkbox"/> Anmerkungen	
[Geben Sie Text ein]			
Rückmeldung an Beschwerdeführer am (<i>Datum</i>)			
Verweis an Ombudsstelle erfolgt? Flyer ausgegeben?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, Grund:
[Geben Sie Text ein]			

Datum und Unterschrift(en) der beteiligten Mitarbeiter*innen