



Beschwerdebogen

Personalien der Person, die sich beschwert:

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Email-Adresse:

An die IBB-Stelle Main-Tauber-Kreis (die IBB schließt die Patientenfürsprecherin ein)

Nur an die Patientenfürsprecherin des Main-Tauber-Kreises

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Gegenstand der Beschwerde, Angaben zu den betroffenen Personen/Einrichtungen/Institutionen:

Schweigepflichtentbindung:

Ich entbinde die Ärzte, die mich zurzeit behandeln oder die mich früher behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht, soweit es um die Bearbeitung der oben beschriebenen Beschwerde geht. Im gleichen Umfang entbinde ich die anderen oben aufgeführten Personen von einer eventuellen Pflicht zur Verschwiegenheit. Ich bin damit einverstanden, dass die Patientenfürsprecherin bzw. die Mitglieder der IBB-Stelle Main-Tauber-Kreis mit beteiligten Ärzten, mit Angehörigen, dem Pflegepersonal, sozialen Diensten oder mit sonstigen Personen sprechen, soweit dies zur Klärung oder Abhilfe der Beschwerde notwendig ist.

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben beschriebene Beschwerde – anstatt mit der Post – per Email an die betroffenen Personen oder Stellen übermittelt wird (bitte ankreuzen):

Ja

Nein

Bei Beschwerden, die sich speziell an die Patientenfürsprecherin richten:

Ich bin damit einverstanden, dass die Patientenfürsprecherin meine Beschwerde mit den übrigen Mitgliedern der IBB-Stelle unter Verwendung der personenbezogenen Einzelheiten berät (bitte ankreuzen):

Ja

Nein

Datum/Unterschrift.....

Die Beschwerde wurde aufgenommen von: (Name des Mitglieds der IBB-Stelle):

.....

Eine Kopie dieses Bogens geht an den/die Beschwerdeführer/in

Mehr Information zu Patientenfürsprecher und IBB-Stelle Main-Tauber-Kreis gibt es unter www.main-tauber-kreis.de/ibb-stelle