

Rückmeldebogen

Name: Vorname:

Tel.: erreichbar von bis

Email:.....

Bewohner Angehöriger/Betreuer

Betroffene Einrichtung und Bereich:

Einrichtung Seniorenpark Altusried Seniorenresidenz Blaichach

Spital Immenstadt
 Spital Sonthofen

Pflege/Betreuung Reinigung Wäscherei Hausmeister Küche

Verwaltung Ärzte Apotheke

Stimmungsbarometer:



Sachverhalt/Problem:

.....
.....
.....
.....
.....

Lösungsvorschlag/Wunsch:

.....
.....
.....
.....
.....

Datum:

Unterschrift: