



Diese Seite wird von den Mitarbeitern der Klinik ausgefüllt!

3. Aufgaben der QML		Nr.:
FB erhalten am:	<input type="checkbox"/> Lob	<input type="checkbox"/> Kritik
	<input type="checkbox"/> Fehler	<input type="checkbox"/> KM
	<input type="checkbox"/> VM	
FB weitergeleitet am / von:		

4. Aufgaben der Abteilungsleitung	
WICHTIG: Die QML benötigt eine Rückantwort bis spätestens zum:	
Die Abteilungsleitung muss die Meldung bewerten und über Maßnahmen entscheiden:	
4.1 <input type="checkbox"/> Es sind <u>keine</u> Maßnahmen erforderlich → Rückmeldung (4.6. nicht vergessen)	
Begründung:	
4.2 <input type="checkbox"/> Es sind Maßnahmen erforderlich → dann bitte Punkte 4.3-4.6 komplett ausfüllen und QML informieren (zB mit Kopie dieses FB), wenn Bearbeitung nicht bis o.g. Frist möglich ist.	
4.3 Was sind die Gründe / Ursachen für o.g. Beschwerde / Fehler / Abweichung?	
4.4 Welche Maßnahmen wurden zur Behebung des Fehlers und der Ursachen durchgeführt? (Bitte Nachweise z.B. Gesprächsprotokolle, Briefe u.ä. beifügen)	
4.5 Ist o.g. Fehler / Abweichung jetzt beseitigt?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht möglich „nein“ oder „nicht möglich“ bitte erläutern!	
4.6. Rückmeldung an Verfasser (siehe 1):	
übermittelt am:	
<input type="checkbox"/> durch Kopie dieses FB <input type="checkbox"/> durch gesondertes Schreiben <input type="checkbox"/> sonstiges	
Unterschrift:	Datum:
<input type="checkbox"/> Original mit den komplett ausgefüllten Punkten 4.1+4.6 <u>oder</u> 4.2-4.6 zurück an die QML	

5. Aufgaben der QML		
Schadensbewertung (0=kein, 1=leicht bis 3=schwer)	Materiell:	Immateriell:
Wiederholungsfall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Meldung bleibt offen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kontrolldatum:	
Ggf. Anmerkungen:		
Unterschrift:	Datum:	