

Beschwerdeprotokoll

Beschwerde von:

Datum:

Name des Klienten: Mustermann Max, geb. 22.07.1931

Name des Angehörigen: _____

Name des gesetzlichen Betreuers: _____

Betroffener Leistungsbereich:

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pflege | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Versorgung | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Verwaltung | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Leitung | <input type="checkbox"/> _____ |

Beschwerdeinhalt (kurze Beschreibung des Inhaltes):

Erstbeschwerde Folgebeschwerde

Welche Lösung wünscht der/ die Beschwerdeführer/ -in?

Welche Maßnahmen werden gewünscht oder geplant?

Beschwerdelösung/ Abschließender Bescheid:

Dem/ der Beschwerdeführer/ -in gegebene Zusagen:

An wen wurde die Beschwerde überreicht?

Name: _____ Vorname: _____ Funktion im Pflegedienst: _____

Datum/ Unterschrift des Beschwerdeführers

Datum/ Unterschrift des Leistungserbringers