

Formular: Vorschlag-/Fehler-/ Beschwerde-/ Gewaltmeldung

Datum:	
Name und Telefon des Beschwerdeführers:	
Sachverhalt aufgenommen durch:	
Einrichtung / Zimmer-Nr.:	

☐ Vorschlag
 ☐ Fehlermeldung
 ☐ Beschwerde
 ☐ Gewaltmeldung

Darstellung Sachverhalt	
Wo und Wann?	
Was?	
Beteiligte Personen?	

Der nachfolgende Abschnitt muss durch die Einrichtung bearbeitet werden

Weitergeleitet an(Name) & am(Datum):	
Folgende Lösung wurde gefunden:	
Weitere Maßnahmen erforderlich?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, welche:
Abteilungsleitung hat Abschlussgespräch geführt mit Beschwerdeführer:	☐ ja, Wann ☐ nein, Grund
Ist der Beschwerdeführer zufrieden?	☐ ja, Wann ☐ nein, Grund
Kategorien zur Risikoeinschätzung von Fehlermeldungen	Bewohnergefährdung (Medikationsfehler, Dekubitus...): ☐ Gering ☐ Mittel ☐ Hoch Pflegequalität beeinträchtigt (Mangel/Fehler pflegerischen Versorgung) ☐ Gering ☐ Mittel ☐ Hoch Störung Arbeitsprozesse (Informationsverlust, Ablauf gestört): ☐ Gering ☐ Mittel ☐ Hoch Wirtschaftlicher Schaden: ☐ Gering ☐ Mittel ☐ Hoch
Zur Erfassung an QMB am:	