



# Ihre Meinung interessiert uns

Mit Ihrer Rückmeldung helfen Sie uns, unser Angebot und unsere Dienstleistungen stetig zu verbessern. Sofern Sie Ihren Namen und Kontakt angeben, erhalten Sie innerhalb von zwei Wochen eine Antwort auf Ihre Anregung.

**Per Formular:**

Werfen Sie dieses ausgefüllte Blatt in den Briefkasten neben dem Empfangsschalter im Hauptgebäude (in Kirchlindach) resp. geben es am Empfang ab (Ambulatorien).

**Digital:**

Benutzen Sie das Webformular, das Sie per nebenstehendem QR-Code aufrufen.



Name und E-Mail (freiwillig)		Datum	
.....		.....	
<input type="radio"/> Patient*in	<input type="radio"/> Angehörige*r	<input type="radio"/> Besucher*in	<input type="radio"/> .....
Meinung und Beobachtung			
Was können wir tun?			