Städtisches Klinikum
Wolfenbüttel

Sagen Sie uns Ihre Meinung !

Ihre **Meinung**, Ihre **Anregung**, Ihre **Beschwerde** oder Ihr **Lob** sind uns wichtig und dienen dazu unsere **Leistungen** für Sie weiter zu **verbessern.**

Darum ist es für uns **wichtig,** dass Sie uns **Ihre Meinung** mitteilen und schriftlich festhalten.

Bitte senden Sie das **ausgefüllte Formular** per **E-Mail** an beschwerdemanagement@khwf.de oder per **Post** an

Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH
Alter Weg 80
38302 Wolfenbüttel

Zudem ist das Beschwerdemanagement telefonisch unter der Rufnummer: 05331 934-**1528** erreichbar.

Freiwillige Angaben zur Person

☐ Patient/in ☐ Angehörige/r ☑ Besucher/in sonstige Person:

Name, Adresse, Station

Wünschen Sie eine Kontaktaufnahme ?

☐ ja, schriftlich ☐ ja, telefonisch ☐ nein, ich möchte ein Mitteilung machen

Ihre Meinung, Anregungen Beschwerden, Kritik, Lob