

## Feedback zur Behandlung meiner Patienten in der Ilmtalklinik

Die vertrauensvolle und enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten unserer Region bildet einen wichtigen Baustein unseres Erfolgs und liegt uns deshalb besonders am Herzen. Sollte es im Rahmen der Behandlung Ihres Patienten/Ihrer Patientin Grund zur Beanstandung gegeben haben, nutzen Sie folgendes Formular, um uns Ihr Anliegen mitzuteilen und senden Sie es ausgefüllt an die Faxnummer **08441-79 1091**.

Praxis, Name:

Telefon:

E-Mail:

Ihr/e Patient/in \_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geburtsdatum

Sie sind:  Hausarzt/Hausärztin  weiterbehandelnde/r Ärztin/Arzt

---

Betriebsstätte:  Pfaffenhofen  Mainburg

Abteilung/Station:

**Bitte schildern Sie uns Ihr Anliegen:**

Wünschen Sie eine Rückmeldung oder ein persönliches Gespräch mit uns?

Ja, bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf  Nein, ich wollte Sie nur informieren

---

Ort, Datum

---

Unterschrift