



CAMPUS GROSSHADERN
 KLINIK UND POLIKLINIK FÜR FRAUEN-
 HEILKUNDE UND GEBURTSHILFE



REVISION 0

STAND 06/2010

Feed back Formular

Brustzentrum der
 Universität
 München



Wir möchten Sie auffordern uns Ihre Meinung über Ihren Aufenthalt in der Frauenklinik LMU Standort Grosshadern mitzuteilen.

1. Ich wende mich an Sie als:

- Patientin
- Arzt/Ärztin
- Angehörige/Angehöriger

2. Mein Alter:

- 18-29 ___
- 30-39 ___
- 40-49 ___
- 50-59 ___
- 60-69 ___
- 70-79 ___
- 80-89 ___
- >=90 ___

3. Der Zeitraum, auf den sich mein Feed back bezieht

Stationärer Aufenthalt von _____ bis _____

Abulanter Aufenthalt am _____

4. Der Inhalt meines Feed backs bezieht sich auf:

4.1. Personen:

4.2. Strukturen/Ablauforganisation

4.3. medizinische Inhalte

4.4. pflegerische Inhalte

5. Zusätzliche Bemerkungen:

6. Falls Sie eine Antwort wünschen, bitten wir Sie um Angabe Ihrer Adresse:
