

Angaben zur eigenen Person:

Name Dienstort

Daten für eventuelle Rückfragen:

Telefonnummer E-Mail

Angaben zum Vorgang:

Abteilung/Fachbereich/Bearbeiter Aktenzeichen/Probennummer o.Ä.

Bitte kreuzen Sie an, um welche Art von Rückmeldung es sich handelt und beschreiben den Vorgang möglichst detailliert:

Ich möchte folgende Art von Rückmeldung an das CVUA KA geben (bitte ankreuzen):

- Lob
- Informative Rückmeldung
- Beschwerde^a

^a weiter zu bearbeiten vom betroffenen Fachbereich (s. S. 2)

Rückmeldung (Freitext):

Datum:

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung!

Zu bearbeiten vom zuständigen Mitarbeiter des CVUA KA (nur bei Beschwerden)

Wie wurde die Beschwerde übermittelt? (bitte ankreuzen):				
Formblatt <input type="checkbox"/>	Telefon <input type="checkbox"/>	Direktes Gespräch <input type="checkbox"/>	Email <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>

Handelt es sich um eine Beschwerde im Sinne der SOP-047-xx? (bitte ankreuzen):			
Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

War die Beschwerde gerechtfertigt? (bitte ankreuzen):			
Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Falls ja, sind Korrekturen erforderlich? (bitte ankreuzen):			
Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Falls ja, wurde ein Korrekturbericht nach SOP-032-xx verfasst? (bitte ankreuzen):			
Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Rückmeldung an den Beschwerdeführer
Erfolgt am (Datum, Hdz)

Kommentar (optional):

	Datum	Unterschrift
Fachbereich		
QMB		
DL		