Beschwerdeformular

Eingangsdatum:

Bitte das ausgefüllte Formular im Alterszentrum Churfirsten, Sekretariat abgeben, in den Briefkasten der Geschäftsleitung einwerfen, oder per E-Mail an info@az-churfirsten.ch senden. Anonyme Beschwerden können nicht bearbeitet werden.

Beschwerdeanlass: Was war aus Ihrer Sicht nicht korrekt/fehlerhaft?
Bei Platzmangel verwenden Sie bitte die Rückseite, oder ein Zusatzblatt. Vielen Dank.

Ort/Zeit/Beteiligte Personen

Erwartungen an das Alterszentrum Churfirsten (in Bezug auf die Beschwerde)

Name: …….. **Vorname:** ……..

Wohnadresse: ……..

Telefon/Natel: ……

Datum/ Unterschrift:……..…