

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

### Persönliches Gespräch

Sie haben Fragen, Wünsche, Anregungen oder sind auf der Suche nach einem persönlichen Ansprechpartner? Für ein vertrauliches Gespräch stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

### Möglichkeiten zur Rückmeldung

Bitte überreichen Sie diesen Flyer mit ausgefülltem Rückmeldebogen einem unserer Mitarbeiter oder werfen ihn in einen der Briefkästen im Rezeptionsbereich.



**Selbstverständlich können Sie auch auf folgenden Wegen mit uns in Kontakt treten:**

per E-Mail: [info@parkkrankenhaus-leipzig.de](mailto:info@parkkrankenhaus-leipzig.de)  
per Post: Park-Krankenhaus Leipzig  
Strümpellstraße 41  
04289 Leipzig  
per Telefon: 0341 864-0  
per Fax: 0341 864-2108

---

---

---

---

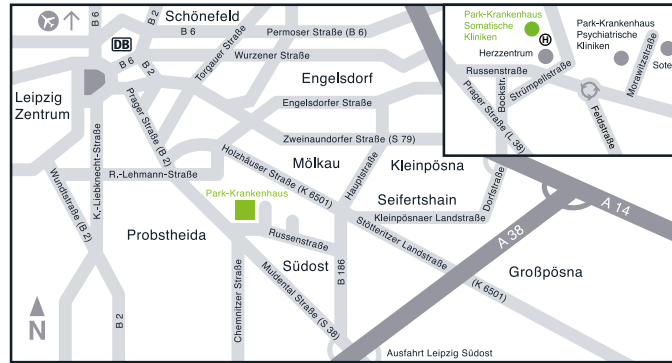
---

---

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

### Anfahrt

Sie erreichen das Park-Krankenhaus Leipzig mit der Straßenbahnlinie 15 (Richtung Meusdorf) bis Haltestelle Probstheida (Busbahnhof). Von dort aus fahren Sie mit der Buslinie 76 bis zur letzten Station. Am Busbahnhof befindet sich auch ein Taxistand. Der Fußweg von der Haltestelle Probstheida bis zum Krankenhaus beträgt etwa 15 Minuten.



### Kontakt

Park-Krankenhaus Leipzig  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig  
Strümpellstraße 41, 04289 Leipzig

### Allgemeine Informationen

Tel.: 0341 864-0  
E-Mail: [info@parkkrankenhaus-leipzig.de](mailto:info@parkkrankenhaus-leipzig.de)

[www.parkkrankenhaus-leipzig.de](http://www.parkkrankenhaus-leipzig.de)

---

---

---

---

---

---



**Park-Krankenhaus  
Leipzig**



## Ihre Meinung ist uns wichtig!

**Lob, Kritik und Anregungen**

**Park-Krankenhaus Leipzig  
Strümpellstraße 41, 04289 Leipzig**

---

---

---

---

---

---

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Patienten, liebe Angehörige, liebe Besucher,

unser Tun und Handeln ist auf die baldige Genesung unserer Patienten ausgerichtet. Aber selbstverständlich möchten wir auch, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und mit den Leistungen, die Sie bei uns erhalten, zufrieden sind.

Nur Sie können uns sagen, ob wir mit Blick auf Behandlung und Service Ihre Erwartungen erfüllen konnten. Aus diesem Grunde bitten wir Sie um Ihre Mithilfe.

## Ihr offenes Wort ist uns willkommen!

Möglicherweise haben Sie sich während Ihres Klinikaufenthaltes über etwas geärgert und sind der Meinung, dass es an verschiedenen Stellen etwas zu verbessern gilt. Sprechen Sie diese Themen bitte offen an! Als Alternative zum direkten Gespräch mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verwenden Sie bitte diesen Rückmeldebogen.

Wir können uns nur weiter steigern, wenn wir die Verbesserungspotenziale kennen. Deshalb sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Ihre Kritik – aber auch Ihr Lob – wird uns helfen, Ihre Wünsche und Erwartungen in Zukunft noch besser zu erfüllen.

Daher bitten wir Sie, uns Ihre Hinweise und Vorschläge möglichst genau zu benennen. Ob anonym oder unter Angabe Ihres Namens, ob persönlich an unser Klinikpersonal oder mittels Rückmeldebogen auf direktem Wege in einen der dafür vorgesehenen Briefkästen im Rezeptionsbereich – jeder Weg ist uns willkommen!

Wir versprechen Ihnen, jede Anregung ernst zu nehmen und sie zur Verbesserung unserer Strukturen und Abläufe zu nutzen. Wenn auf Ihrer Seite der Wunsch besteht und Sie uns eine Kontaktmöglichkeit geben, halten wir Sie gern auf dem Laufenden, was wir dank Ihrer Unterstützung schon optimieren konnten.

Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe!

Ihr Team im Park-Krankenhaus Leipzig

---

---

---

---

---

## Lob und Kritik, Wünsche und Anregungen

Datum: \_\_\_\_\_

Ich bin  Patient  Angehörige/r  Besucher o.a.

Die Rückmeldung betrifft folgende/n Klinik/ Bereich/ Station:

Somatische Kliniken  Psychiatrische Kliniken

genaue Bezeichnung: \_\_\_\_\_

---

Grund und Inhalt meiner Rückmeldung:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Lob und Kritik, Wünsche und Anregungen

Meine Anregung / mein Vorschlag (sofern möglich):

---

---

---

---

---

---

---

---

Ich bitte um persönliche Rückmeldung:  JA  NEIN

Falls JA: Kontaktdaten

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_

Ihr Rückmeldebogen wird vertraulich behandelt.

Für interne Zwecke (wird von der Klinik ausgefüllt):

Bearbeitungsnummer: \_\_\_\_\_

aufgenommen durch: \_\_\_\_\_

---

---

---