

Thema <i>Beschwerdeformular</i> Bereich <i>Alle</i>	 Lebenshilfe Kreisvereinigung Mayen-Koblenz e.V. Heilpädagogische Einrichtungen	Verfasser: A. Langen Revision: 0.0 Stand: 27.10.2015	Prüfung QMB: 13.07.2016 Freigabe GF: 6.09.2016
---	---	--	--



Beschwerdeformular/Verbesserungsvorschläge

Name: _____

Erreichbar: _____

Beschreibung: _____

Eingang bestätigt: _____ am: _____ durch: _____

Weitere Vorgehensweise: _____

Lösungsumsetzung erfolgt: _____

Lösung konnte nicht herbeigeführt werden weil, _____

Unterlagen wurden vollständig an QMB übergeben Datum Unterschrift