



Gemeindevorband
Regionale Alterszentren



Ihre Meinung ist uns wichtig

Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner
Liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter
Liebe Angehörigen, Kunden und Gäste

Mit Ihren Rückmeldungen, Anregungen und Verbesserungsvorschlägen unterstützen Sie uns dabei, das Angebot und die Abläufe im Alterszentrum zu überprüfen und zu optimieren. Schreiben Sie uns, wie zufrieden Sie sind und/oder was wir Ihrer Meinung noch verbessern sollten. Herzlichen Dank!

Bitte retournieren Sie Ihre Meldung, werfen Sie diese in den Briefkasten „**Ihre Meinung ist uns wichtig**“ im Eingangsbereich. Ihre Meldung nehmen wir auch gerne per E-Mail entgegen.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Gemeindevorband Regionale Alterszentren
Bremgarten, Mutschellen, Kelleramt Zugerstrasse 6, 5620 Bremgarten
Telefon 056 649 22 22 Telefax 056 649 22 11 info@alterszentren.ch

Von wem kommt das Feedback?

- | | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bewohner/in | <input type="checkbox"/> Angehörige | <input type="checkbox"/> Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> andere |
| | <input type="checkbox"/> Ehepartner | <input type="checkbox"/> Ehepartner | |
| | <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn | <input type="checkbox"/> Eltern | |
| | <input type="checkbox"/> andere Verwandte | <input type="checkbox"/> Verwandte | |

Name/Vorname

Adresse

Telefonnummer

Mailadresse

Betroffener Bereich

- | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verwaltung | <input type="checkbox"/> Pflege | <input type="checkbox"/> Küche | <input type="checkbox"/> Hotellerie | <input type="checkbox"/> TD |
| <input type="checkbox"/> Vorstand | <input type="checkbox"/> Promenade | | <input type="checkbox"/> Service | |
| <input type="checkbox"/> BUHA | <input type="checkbox"/> Alpenblick | | <input type="checkbox"/> Cafeteria | |
| <input type="checkbox"/> Personal | <input type="checkbox"/> Station A | | <input type="checkbox"/> Reinigung | |
| <input type="checkbox"/> Sekretariat | <input type="checkbox"/> Station B | | <input type="checkbox"/> Wäscherei | |

Wurde Ihr Anliegen bereits mit jemanden besprochen

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Wenn ja mit wem?..... |
| | <input type="checkbox"/> mündlich | <input type="checkbox"/> schriftlich |

