



## Rückfragen, Anregungen und kritische Anmerkungen

**Formblatt, Dokument ID: FOR-575-V2** (Stand 20170207)

Universitätsmedizin Rostock, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin – Zentrallabor

Laboratoriumsmedizin Rostock am MVZ der UMR

Ernst-Heydemann-Straße 6, 18057 Rostock

**Tel: 0381 494 7671** oder **Fax: 0381 494 7672** oder **labor@med.uni-rostock.de**

Eingang der Rückmeldung:

- |  |  |                                   |                                       |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kommunikation       | <input type="checkbox"/> Präanalytik       | <input type="checkbox"/> Analytik | <input type="checkbox"/> Postanalytik |
| <input type="checkbox"/> Homepage            | <input type="checkbox"/> Leistungsspektrum | <input type="checkbox"/> IT       | <input type="checkbox"/> MVZ          |
| <input type="checkbox"/> andere UMR-Bereiche |  |                                   |                                       |

Ursachenanalyse:

durchgeführt am:

Unterschrift:

Korrekturmaßnahme:

durchgeführt am:

Unterschrift:

Beurteilung der Wirksamkeit der Korrekturmaßnahme:

durchgeführt am:

Unterschrift:

Datum:

Unterschrift:

Weiterleitung  
an QMB am: