

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

Bitte sagen Sie uns Ihre Meinung!

Wir arbeiten ständig daran die Qualität unserer Leistungen zu verbessern. Sie können uns dabei helfen.

Für Rückfragen, Anregungen und auch kritische Anmerkungen stehen wir gerne zur Verfügung. Damit wir Ihnen bei Bedarf Rückmeldung geben können, geben Sie bitte Ihren Namen sowie E-Mail-Adresse oder Telefonnummer an.

* Zutreffendes bitte ankreuzen!

<input type="checkbox"/> Rückfrage	<input type="checkbox"/> Anregung	<input type="checkbox"/> Kritik
Betrifft:		
<input type="checkbox"/> Analysenspektrum	<input type="checkbox"/> Telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/> Probentransport
<input type="checkbox"/> Diagnostik	<input type="checkbox"/> Rückführzeiten	<input type="checkbox"/> Befundung
<input type="checkbox"/> Befundübermittlung	<input type="checkbox"/> Informationsgehalt Homepage	
<input type="checkbox"/> POCT	<input type="checkbox"/> Qualitätsmanagement	
Ihr Kommentar:		
Rückmeldung soll erfolgen an:		
Name des Empfängers/ Einsendende Einrichtung:		
E-Mail-Adresse:		
Telefon-/Faxnummer:		

Mitgeltende Dokumente:

SVA-48 Beschwerden/Fehlerbearbeitung, SVA-49 Fehlerkorrektur- und Vorbeugemaßnahmen

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: