



Formular Kundenfeedback

«Ihre Meinung ist uns wichtig!»

Name / Vorname Kunde: _____

(Angabe freiwillig)

Datum Ereignis: _____

Welche unserer Bereiche oder welchen Mieter betrifft es:

Unsere Bereiche:

- Stationäre Pflege, Abteilung: _____
- SPITEX Regional, Abteilung: _____
- Medizin / Ärzte
- Administration / Finanzen
- Hauswirtschaft / Hotellerie
- Gastronomie
- Technischer Dienst
- Stabstelle: _____

Unsere Mieter:

- Adus Medica AG
- Adus Radiologie AG
- Augeninstitut
- Neuroth Hörcenter AG
- Physio Plus AG
- Praxis für Ernährung

Was hat mich gefreut / Was hat mich geärgert:

Ihre Anregungen:

Wünschen Sie eine Kontaktaufnahme unsererseits? Ja Nein

Falls Ja, bitte Kontaktmöglichkeiten angeben:

Bei **interner** Entgegennahme Kundenfeedback bitte zusätzlich ausfüllen:

Wer hat Meldung erhalten? Name / Vorname: _____

Abteilung: _____

→ bitte werfen Sie das ausgefüllte Formular in einen unserer "Ihre Meinung ist uns wichtig"-Briefkästen oder geben Sie es einem unserer Mitarbeitenden ab. Sie können es uns selbstverständlich auch per Post oder E-Mail schicken:

per Post an:
Gesundheitszentrum Dielsdorf
Frau Manuela Fedier
Breitestrasse 11, 8157 Dielsdorf

per E-Mail an:
manuela.fedier@gzdielsdorf.ch