



Ereignisliste: Beschwerde

Betroffener Bereich <input type="radio"/> Pflege <input type="radio"/> Küche <input type="radio"/> Verwaltung <input type="radio"/> Leitung <input type="radio"/> Haustechnik <input type="radio"/> Wäscherei <input type="radio"/> Andere	Beschwerende Person Name Vorname Tel: Funktion: Wohnbereich	Betroffene Person Wohnbereich Bewohner Angehörige Besucher Andere
---	--	--

Datum/Uhrzeit der Meldung

Datum/Uhrzeit/Ort des Vorfalls

Ursache kreuzen sie das Kästchen an welches am genauestens den Vorfall beschreibt

Einzug des Bewohners

- Erstkontakt
- Tel. Annahme
- Tel. Rückmeldung
- Informationen zum Zimmer
- Informationen Kosten
- Informationen zu Konzepten
- Informationen zu Verträgen
- Umgang, Höflichkeit ,Respekt
- Erstbesuch zu Hause
- Erstbesuch im Krankenhaus
- Übernahme im Wohnbereich
- Vorstellen der Mitarbeiter
- Vorstellen der Mitbewohner
- Die ersten Stunden
- Der erste Tag
- Koordination des Umzuges
- Das Zimmer
- Andere

Bezug zum Bewohner

- Information
- Freundlichkeit, Höflichkeit, Respekt
- Wahrung der Privatsphäre
- Wahrung des Berufsgeheimnisses
- Unstimmigkeiten
- Andere

Betreuung und Pflege

- Bewegung des Bewohners
- Vitale Funktionen des Bewohners
- Pflege des Bewohners
- Beschäftigung des Bewohners
- Ausscheidung des Bewohners
- Kleidung des Bewohners
- Ruhen/Schlaf des Bewohners
- Sicherheit des Bewohners
- Sozialer Bereich des Bewohners
- Schamgefühl, Sexualität ,Nähe/Distanz
- Erfahrungen des Lebens des Bewohners

Allgemein Nahrung

- Frühstück
- Mittagessen
- Abendessen
- Zwischenmahlzeiten
- Sonder Kost
- Menge
- Präsentation
- Geschmack
- Andere

Unfälle

- Stürze
- Verbrennungen
- Schnittwunden
- Infektionen
- Andere

Zur Verfügung stellen von

- Rollstühlen
- Pflegematerial
- Unterhalt der Wäsche
- Medikamentenverwaltung
- Arztvisiten
- Koordination anderer Institutionen
- Andere
- Materialschäden**
- Verlust von persönlichen Objekten
- Schaden an persönlichen Objekten
- Schäden an Mobilar
- Instandhaltung des Zimmers

Andere-----

Autor	Erstellt am: 05/06/2023 (aktualisiert)	Dokument B1 A1 202306 Beschwerdeformular und - bearbeitung.docx
--------------	--	--



Beschwerdeformular und –bearbeitung

Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken es uns auf Postweg oder E-Mail wpzs@oshz-eupen.be zu.

Wir werden Ihre Beschwerde sorgfältig prüfen und Sie innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt über die weitere Vorgehensweise informieren.

Beschwerdeführer - Ihre persönlichen Angaben

Vorname: Name:

Kontaktdaten:

.....

E-Mail / Telefon

Beschwerde als Drittperson

Ja

Nein

BEWOHNER:.....

Wohnbereich - Zimmernummer

.....

Beschwerdeinhalt:

Datum des Vorfalls Ort des Vorfalls

Beschreibung so detailliert wie möglich:

Betroffener Bereich: Leitung / Verwaltung / Pflege / Technik / Wäscherei / Küche / Therapie
(Zutreffendes bitte umkreisen)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autor

Erstellt am:

05/06/2023 (aktualisiert)

Dokument

B1 A1 202306 Beschwerdeformular und -
bearbeitung.docx



Beigefügte Dokumente

1.
2.
3.

Datenschutz

Die Beschwerdestelle ist verantwortlicher Verarbeiter Ihrer Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (EU) Nr. 2016/679 vom 27. April 2016 und den entsprechenden Ausführungsbestimmungen. Sie verwendet die vorliegenden Daten nur für den Zweck der Bearbeitung Ihrer Beschwerde.

Die maximale Aufbewahrungsdauer der Daten beträgt 10 Jahre.
Datenschutz-Beschwerden können an die Datenschutzbehörde, Rue de la Presse 35, 1000 Brüssel, gerichtet werden.

Für weitere Informationen: <https://www.datenschutzbehörde.be>.

Ich habe die Erläuterungen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen und bin einverstanden, dass die Beschwerdestelle meine Daten zum angegebenen Zweck und für den angegebenen Zeitraum verwendet. Ich kann dieses Einverständnis jederzeit, formlos und ohne Begründung beim Datenschutzbeauftragten des WPZS St. Joseph widerrufen. *

Hinweis zur Einordnung des Beschwerdeverfahrens

Das Einreichen einer Beschwerde mit Hilfe des vorliegenden Formulars setzt **nicht** die Fristen und Formen aus, die vom Gesetzgeber für **verwaltungsrechtliche oder gerichtliche Einsprüche** vorgegeben werden.



Datum und Unterschrift *

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben der Wahrheit entsprechen.

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Autor	Erstellt am: 05/06/2023 (aktualisiert)	Dokument B1 A1 202306 Beschwerdeformular und - bearbeitung.docx
--------------	--	--



Bearbeitung – dem Verantwortlichen für Beschwerdemanagement der Einrichtung vorbehalten

Anmerkungen zu z. B. unternommenen Analysen und Gesprächen

	Datum	Bemerkung
Eingang		
Empfangsbestätigung		
Deadline für Prüfung der Zulässigkeit (=Eingang + 14 Tage)		
Information an den Beschwerdeführer		
Deadline für Bearbeitungsvorgang (=Eingang + 45 Tage)		
Infoschreiben über Ergebnis, Gründe und Maßnahmen		
Registereintrag		

Gegebene Zusage:

Datum, Name und Unterschrift des Bearbeiters _____

_____

Autor	Erstellt am: 05/06/2023 (aktualisiert)	Dokument B1 A1 202306 Beschwerdeformular und -bearbeitung.docx
--------------	--	--



Realisierte Problemlösung

Datum, Name und Unterschrift des Bearbeiters _____

_____