

Beauftragter für Qualität
und Beschwerdemanagement
Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe
Roddestraße 12
48153 Münster

***Rückmeldung an das Beschwerdemanagement des
Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe***

Bitte geben Sie an, in welcher Angelegenheit Sie eine Rückmeldung geben möchten:

- Begutachtung zu Leistungen der „Pflegeversicherung“
- Begutachtung zu Leistungen der „Krankenversicherung“
- Sonstiges:

Wir bitten Sie um einige Angaben zu Ihrer Person:

Name, Vorname: _____

Postadresse: _____

Telefon-, Fax- oder Mailkontakt: _____

Falls Sie für eine andere Person sprechen:

In welchem Verhältnis stehen Sie zu der/dem Versicherten (z. B. Pflegeperson, Sohn)

Welchen Versicherten betrifft der aktuelle Sachverhalt? (sofern es sich nicht um Sie selbst handelt)

Name, Vorname des Versicherten: _____

Postadresse des Versicherten: _____

Geb.-Datum des Versicherten: _____

Versichert bei Kranken-/Pflegekasse: _____

- bitte wenden -

Nun zu Ihrem Anliegen:

Bitte beschreiben Sie in kurzer, sachlicher Form das Geschehen oder den Anlass für Ihre Rückmeldung.

Bitte benennen Sie möglichst genau:

- Beteiligte Person, insbesondere des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe (Name, Funktion)
 - Datum der Untersuchung/der Ereignisse, Ort des Geschehens
-

**Welche Reaktion unsererseits wünschen Sie sich?
Was sollte das Ergebnis der Rückmeldung sein?**

Datum

Unterschrift

Bitte fügen Sie ggf. Unterlagen, die zur Darstellung der Gegebenheiten beitragen, in Kopie bei.

Wir danken für Ihre Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe