



Städtisches Klinikum  
Wolfenbüttel

## Sagen Sie uns Ihre Meinung!

Ihre **Meinung**, Ihre **Anregung**, Ihre **Beschwerde** oder Ihr **Lob** sind uns wichtig und dienen dazu unsere **Leistungen** für Sie weiter zu **verbessern**.

Darum ist es für uns **wichtig**, dass Sie uns Ihre **Meinung** mitteilen und schriftlich festhalten.

Bitte senden Sie das **ausgefüllte Formular** per **E-Mail** an [beschwerdemanagement@khwf.de](mailto:beschwerdemanagement@khwf.de) oder **per Post** an

Städtisches Klinikum Wolfenbüttel gGmbH  
Alter Weg 80  
38302 Wolfenbüttel

Zudem ist das Beschwerdemanagement telefonisch unter der Rufnummer: 05331 934-**1528** erreichbar.

### Freiwillige Angaben zur Person

Patient/in    Angehörige/r    Besucher/in    sonstige Person:

Name, Adresse, Station:

### Wünschen Sie eine Kontaktaufnahme?

ja, schriftlich    ja, telefonisch    nein, ich möchte eine Mitteilung machen

### Ihre Meinung, Anregung, Beschwerde, Kritik, Lob