

- Zentrum:** ☐ ZTM Bad Kreuznach, Burgweg 5-7, 55543 Bad Kreuznach  
☐ ZTM Breitscheid, Linneper Weg 1, 40885 Ratingen  
☐ ZTM Hagen, Feithstraße 184, 58097 Hagen  
☐ ZTM Münster, Sperlichstraße 15, 48151 Münster

**Allgemeine Informationen:**

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Institut/Praxis/Abteilung: \_\_\_\_\_

Kontakt (Telefon/E-Mail): \_\_\_\_\_

**Beschwerde/Reklamation** (*Bitte schildern Sie Ihr Anliegen / Ihre Beschwerde oder Reklamation*):

**Ihre Anregung, Verbesserungsvorschläge oder sonstige Hinweise:**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an: [gm@bsdwest.de](mailto:gm@bsdwest.de)

|                                              |                                                              |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Nur für interne Bearbeitung</b>           |                                                              |
| <b>Verantwortlicher (Abteilungsleitung):</b> |                                                              |
| <b>Sind Maßnahmen erforderlich?</b>          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |
| <b>Falls Ja:</b>                             | <b>Sofortmaßnahme:</b>                                       |
|                                              | <b>Langfristige Maßnahme:</b>                                |
| <b>Datum:</b>                                |                                                              |
| <b>Unterschrift:</b>                         |                                                              |
| <b>Name in Druckbuchstaben:</b>              |                                                              |
| <b>Bearbeitungsstatus</b>                    |                                                              |
| <b>Eingegangen am:</b>                       |                                                              |
| <b>Bearbeitet von:</b>                       |                                                              |
| <b>Rückmeldung an Beschwerdeführer am:</b>   |                                                              |