

Über dieses Beschwerdeformular haben Sie die Möglichkeit, sich unter Angabe Ihrer Kontaktdaten bei der Wohnpflegeaufsicht zu beschweren, wenn Sie ein konkretes Problem mit einer Altenpflege- oder Eingliederungshilfeeinrichtung haben, eine Beschwerde loswerden möchten, oder bereits erfolglose Gespräche über Ihr Anliegen mit der Einrichtung geführt haben.

Gerne dürfen Sie sich auch telefonisch oder per E-Mail beschweren, die Kontaktdaten der Wohnpflegeaufsicht finden Sie am Ende dieses Formulars.

Dieses Formular kann zum Beispiel für Mitteilungen von Hinweisen, Beschwerden, Mängeln, Problemen oder Ereignissen in Bezug auf

- die Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner
- das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Bewohnerinnen und Bewohner
- das Wohnen und die hauswirtschaftliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner
- die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner
- die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit Arzneimitteln und Betäubungsmitteln
- Probleme mit dem Personal in den Einrichtungen

genutzt werden, aber auch für alle anderen Mängel und Beschwerden.

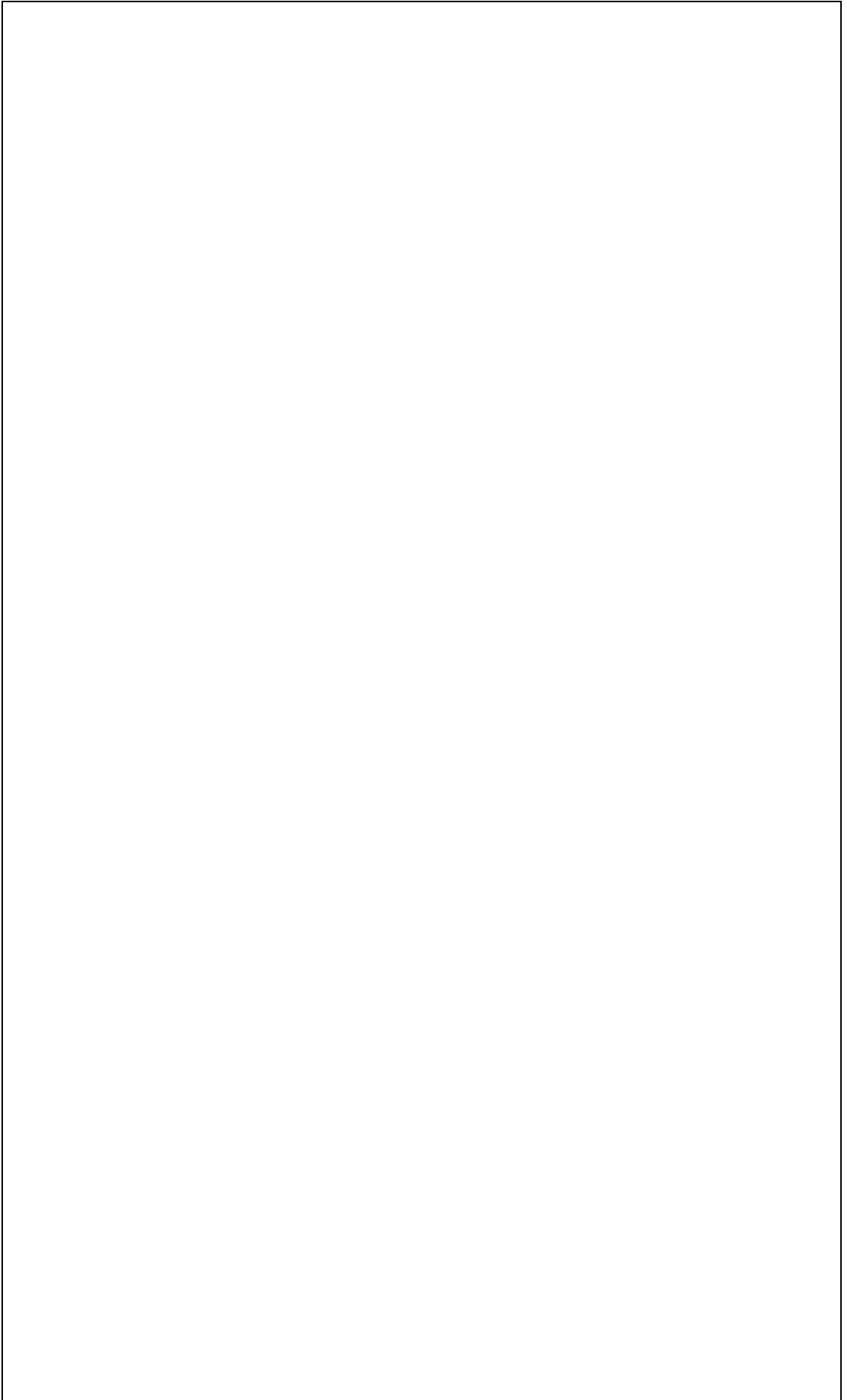
Für die Abgabe der Beschwerde füllen Sie bitte alle nachfolgenden Felder aus.

1. Angaben zu der Einrichtung, über die Sie sich beschweren möchten

Name der Einrichtung	
Ort und PLZ der Einrichtung	

2. Anlass der Beschwerde

Bitte schildern Sie hier den Grund Ihrer Beschwerde. Nennen Sie, soweit möglich, Datum und Uhrzeit des Vorfalls, der die Beschwerde auslöst. Nennen Sie, soweit möglich, die beteiligten Personen beim Namen. Seien Sie möglichst konkret in Ihren Angaben.



3. Angaben zu Ihrer Person

Um mit Ihnen in Kontakt treten zu können und ggf. Rückfragen zur Beschwerde stellen zu können, geben Sie bitte nachfolgend Ihre vollständigen Kontaktdaten an. Wenn Sie möchten, dass wir Ihre Beschwerde der Einrichtung gegenüber anonym behandeln, haben wir keine Möglichkeit, Ihnen eine Rückmeldung zum Verlauf der Beschwerdebearbeitung zu geben. Wir bemühen uns selbstverständlich, Ihre Anonymität zu wahren. Es kann jedoch immer vorkommen, dass Einrichtungen beim Entgegennehmen der Beschwerde bereits eine Vermutung haben, wer sich beschwert haben könnte.

Ich möchte, dass meine Anonymität gegenüber der Einrichtung gewahrt wird:

- Ja, die Einrichtung soll nicht wissen, dass ich mich beschwert habe
- Nicht notwendig, die Einrichtung darf wissen, dass ich mich beschwert habe und sich ggf. für eine Klärung bei mir melden

Ich beschwere mich als:

- Angehörige/r
- Bewohner*in
- Bewohnerbeirat/Bewohnerfürsprecher/in
- Mitarbeiter/in
- Sonstige/r

Vorname	
Nachname	
Rufnummer	
E-Mail Adresse	

4. Datenschutz

Wenn Sie uns eine Beschwerde senden, dann erheben, speichern und verarbeiten wir Ihre Daten nur, soweit dies für die Bearbeitung der Beschwerde und für den Austausch mit Ihnen erforderlich ist. Wir weisen darauf hin, dass beim Versand von E-Mails die Datenübertragung über das Internet ungesichert erfolgt und die Daten somit theoretisch von Unbefugten zur Kenntnis genommen oder auch verfälscht werden könnten.

Datum, Ort

Unterschrift

Kontaktdaten der Wohnpflegeaufsicht

Frau Rohwedder

Verwaltung
sarah.rohwedder@dithmarschen.de
Telefon: 0481 97 4908

Herr Carstens

Verwaltung
jan.carstens@dithmarschen.de
Telefon: 0481 97 4949

Frau Kerpies

Pflege
sabine.kerpies@dithmarschen.de
Telefon: 0481 97 4912

Frau Braun

Pflege
angelika.braun@dithmarschen.de
Telefon: 0481 97 4940

Frau Sick

Pflege
tanja.sick@dithmarschen.de
Telefon: 0481 97 4916

Postanschrift

Kreis Dithmarschen
- Der Landrat -
Fachdienst Gesundheit
Esmarchstraße 50
25746 Heide

E-Mail: wpa@dithmarschen.de