



IHR ANLIEGEN BEI DER OMBUDSSTELLE DER LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ

Persönliche Angaben

Anrede:

Name:

Vorname:

Meine Mitgliedsnummer:

E-Mail-Adresse:

Telefon/Mobil (optional):

Beschäftigt als:

(bspw. Gesundheits- und Krankenpfleger*in, als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in, als Altenpfleger*in, als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann sowie als Pflegefachfrau oder -mann mit Bachelorabschluss)

Beschäftigt im Bereich der:

(bspw. in der Langzeitpflege, in der ambulanten Pflege etc.)





Bitte schildern Sie im Folgenden Ihr Anliegen bitte so detailliert wie möglich.

Was ist der konkrete Sachverhalt?

Haben Sie Ihr Anliegen bereits mit den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle besprochen?

Falls ja, wie oft, wann und mit welcher Ergebnisorientierung?

Wurde Ihnen ein Bearbeitungs-/Lösungsangebot unterbreitet? Falls ja, wie wurde dieses umgesetzt?

(Bitte ankreuzen)

- ☐ angemessen
- ☐ ansatzweise
- ☐ keine Umsetzung

Welches ist zurzeit Ihr größtes Ärgernis?





Welche Erwartungen haben Sie an die Ombudspersonen und was ist Ihnen bei der Zusammenarbeit mit Ihnen besonders wichtig?

Welchen konkreten Ausgang Ihres Anliegens erhoffen Sie sich von der Arbeit der Ombudspersonen?

Vielen Dank für Ihr Vertrauen. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular nun per E-Mail an ombudsstelle@pflegekammer-rlp.de. Frau Kirsten Rasmussen-Radszuweit oder Herr Karl-Heinz Stolz werden in Kürze Kontakt mit Ihnen aufnehmen.

