

## Beschwerdebogen

**Personalien** der Person, die sich beschwert:

Name: ..... Vorname:.....

Anschrift:.....

Telefon:.....

Email-Adresse:.....

**An die IBB-Stelle Psychiatrie Stuttgart** (die IBB schließt den Patientenfürsprecher ein)

**Nur an den Patientenfürsprecher Psychiatrie Stuttgart**

*(Zutreffendes bitte ankreuzen!)*

**Gegenstand der Beschwerde, Angaben zu den betroffenen Personen/Einrichtungen/Institutionen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Schweigepflichtentbindung:**

Ich entbinde die Ärzte, die mich zur Zeit behandeln oder die mich früher behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht, soweit es um die Bearbeitung der oben beschriebenen Beschwerde geht. Im gleichen Umfang entbinde ich die anderen oben aufgeführten Personen von einer eventuellen Pflicht zur Verschwiegenheit. Ich bin damit einverstanden, dass der Patientenfürsprecher bzw. die Mitglieder der IBB-Stelle Psychiatrie Stuttgart mit beteiligten Ärzten, mit Angehörigen des Pflegepersonals oder sozialer Dienste oder mit sonstigen Personen sprechen, soweit dies zur Klärung oder Abhilfe der Beschwerde notwendig ist.

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben beschriebene Beschwerde - statt mit der Post - per Email an die betroffenen Personen oder Stellen übermittelt wird *(bitte ankreuzen)*:

**Ja**    **Nein**

Bei Beschwerden, die sich speziell an den Patientenfürsprecher richten:

Ich bin damit einverstanden, dass der Patientenfürsprecher meine Beschwerde mit den übrigen Mitgliedern der IBB-Stelle unter Verwendung der personenbezogenen Einzelheiten berät *(bitte ankreuzen)*:

**Ja**    **nein**

Datum/Unterschrift.....

Die Beschwerde wurde aufgenommen von: (Name des Mitglieds der IBB-Stelle):

.....

*Eine Kopie dieses Bogens geht an Beschwerdeführer/in*

Mehr Information zu Patientenfürsprecher und IBB Psychiatrie Stuttgart gibt es auf [www.ibb-psychiatrie-stuttgart.de](http://www.ibb-psychiatrie-stuttgart.de)