

Beschwerdebogen ~ Feedbackbogen

Beschwerdeeingang	Datum:
	Uhrzeit:
	Aufgenommen durch:
Beschwerdeführer:	Name: Anschritt: Telefon: E-Mail:
Beschwerdeform:	<input type="checkbox"/> Extern <input type="checkbox"/> Intern <input type="checkbox"/> Erstbeschwerde <input type="checkbox"/> Folgebeschwerde
Eingangsweg:	<input type="checkbox"/> direkte Beschwerde <input type="checkbox"/> sonstige
Adressat der Beschwerde :	<input type="checkbox"/> Träger <input type="checkbox"/> Leitung <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/In <input type="checkbox"/> Elternvertreter
Beschwerdeart:	<input type="checkbox"/> Telefonisch <input type="checkbox"/> Brief <input type="checkbox"/> Persönlich <input type="checkbox"/> e mail
Betroffener Arbeitsbereich :	<input type="checkbox"/> Konzeption / Pädagogische Arbeit mit dem Kind <input type="checkbox"/> Zusammenarbeit mit den Eltern/Sorgeberechtigte <input type="checkbox"/> Hygiene <input type="checkbox"/> Organisatorisches <input type="checkbox"/> Aufsichtspflicht / Kindeswohl <input type="checkbox"/> sonstiges

Stichworte zum angegebenen Beschwerdebereich (z.b. Personen, Verhalten, Verfahren)

Abgegeben am: _____ bei: _____

Zusage an Beschwerdeführenden

Terminzusage: _____ Zeitliche Zusage bis: _____

Detaillierte Schilderung:

Kein Abschluss (Begründung)

Hinzuziehen externer Beratung /Gremien: _____

Nachricht weitergeleitet an

- Träger Mitarbeiter*innen Jugendamt
- Leitung Fachberatung sonstiges

Unterschriften Bearbeiter/in _____

Unterschrift Leitung _____

Unterschrift Beschwerdeführer _____

Datum _____