

Feedback-Formular Institut für Transfusionsmedizin

Angaben zum Melder

Melder ist:			
Vorname:		Nachname:	
Telefonnummer:		E.Mail:	
PLZ:		Stadt:	
Rückmeldung erwünscht? ☐			

Art der Meldung

Feedback ☐	Beschwerde ☐
-----------------------------------	-------------------------------------

Betroffene Abteilung/Labor

--

Daten des Ereignisses

Datum:		Vorgang:	
--------	--	----------	--

Feedback

--