

Auszufüllen vom Meldenden (Kunden und Mitarbeiter)

Schüler/Teilnehmer, Praxisbetrieb,
Jobcenter, Mitarbeiter

Name des Melders:

Tel./ Fax.

Meldedatum:

(freiwillig)

Verbesserung / Idee von:	Beschwerde von:
<input type="checkbox"/> Kunde	<input type="checkbox"/> Kunde
<input type="checkbox"/> Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter
<p>➔ Weiterleitung an Sekretariat Schulleitung Akademie für Gesundheit NEW LIFE Berufsfachschule Felixallee 9 92660 Neustadt/WN ➔ Tel.: 0961 303-16233, Fax: 0961 303-16239, Email: newlife_info@kno.ag</p>	

➔ **Idee: Welche Idee haben Sie? / Wie können wir uns verbessern?**
 ➔ **Beschwerde: Was ist der Anlass für die Beschwerde?**

➔ **Idee: Warum soll die Verbesserung erfolgen? Welcher Nutzen ergibt sich?**
 ➔ **Beschwerde: Wodurch ist der Fehler entstanden? Wie wurde er entdeckt? Was sind die Ursachen?**