

# BESCHWEREN ERWÜNSCHT

## Beschwerdeprotokoll (alle Angaben werden vertraulich behandelt)

Wer hat die Beschwerde vorgebracht? \_\_\_\_\_

Tel./E-Mail (wenn Rückmeldung erwünscht) \_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_

### An wen richtet sich die Beschwerde?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verwaltung  | <input type="checkbox"/> Fachdienst Kindertagespflege             |
| <input type="checkbox"/> Leitungsebene   | <input type="checkbox"/> KIFaz Morgenstern                        |
| <input type="checkbox"/> Aufbauqualifikation   | <input type="checkbox"/> Kurse (Bewegungs-, Kreativangebote usw.) |
| <input type="checkbox"/> Besonderer Förderauftrag in Kitas                               | <input type="checkbox"/> Sozialräumliche Koordination             |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Treffen (Baby lounge,<br>Entdeckernachmittage etc.) | <input type="checkbox"/> Willkommenstage in der frühen Elternzeit |
|  | <input type="checkbox"/> Sonstige:                                |

Wer hat die Beschwerde angenommen: \_\_\_\_\_

Beschwerdeinhalt/ Fallschilderung:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Verärgerungsgrad



### Beschwerdeäußerung

Erstmalig

zum wiederholtem Mal

## Beschwerdelösung

Sofort realisiert:

---

---

---

---

Zusagen gegenüber Beschwerdeführer\*in:

---

---

---

---

Zuständig für die weitere Bearbeitung/Verantwortliche\*r Mitarbeiter\*in:

---

---

Bearbeitung bis wann? \_\_\_\_\_

Ist ein weiteres Gespräch/Vorgehen notwendig?  ja  nein

Wer ist zu beteiligen? (Betroffene Mitarbeiter\*in)  ja  nein

Neuer Termin: \_\_\_\_\_

Gemeinsame Vereinbarungen aus dem Gespräch:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Verantwortliche\*r Mitarbeiter\*in

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer\*in