

# KRANKENHAUSBESCHWERDE

Name des Beschwerdeführers: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_

## Krankenhaus / Einrichtung:

Name: \_\_\_\_\_

Abteilung / Station: \_\_\_\_\_

## Beschwerdegegenstand:

Hiermit beschwere ich mich über die Behandlung bzw. den Aufenthalt im oben genannten Krankenhaus. Bitte schildern Sie hier ausführlich und sachlich den Sachverhalt, einschließlich Datum(en), beteiligter Personen, sowie der Art der Beanstandung. Bitte geben Sie möglichst präzise und vollständig alle relevanten Details an.

## Forderungen / Erwartungen:

Bitte geben Sie hier an, welche Maßnahmen Sie sich vom Krankenhaus wünschen, z.B. Entschuldigung, Aufklärung, Änderung von Abläufen oder andere konkrete Schritte.

## Datum und Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Beschwerdeführer**

**Krankenhaus / Einrichtung**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/krankenhaus-beschwerde-schreiben/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.