

Beschwerdeformular (7.1.2 QS-GAP)

Grund der Beschwerde (vom Mitarbeiter auszufüllen)

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter (freiwillig)

Maßnahmen zur Lösung

Frist bis zur Erledigung der Maßnahme: _____

Ort, Datum

Unterschrift Verantwortlicher

Die Maßnahme wurde durchgeführt:

Ort, Datum

Unterschrift Verantwortlicher