

Beauftragter für Qualität  
und Beschwerdemanagement  
MDK Westfalen-Lippe  
Roddestraße 12  
48153 Münster

***Rückmeldung an das Beschwerdemanagement des  
MDK Westfalen-Lippe***

Bitte geben Sie an, in welcher Angelegenheit Sie eine Rückmeldung geben möchten:

- Begutachtung zu Leistungen der „Pflegeversicherung“
  - Begutachtung zu Leistungen der „Krankenversicherung“
  - Sonstiges:
- 

**Wir bitten Sie um einige Angaben zu Ihrer Person:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Postadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon-, Fax- oder Mailkontakt: \_\_\_\_\_

**Falls Sie für eine andere Person sprechen:**

In welchem Verhältnis stehen Sie zu der/dem Versicherten (z. B. Pflegeperson, Sohn)

\_\_\_\_\_

Welchen Versicherten betrifft der aktuelle Sachverhalt? (sofern es sich nicht um Sie selbst handelt)

Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_

Postadresse des Versicherten: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum des Versicherten: \_\_\_\_\_

Versichert bei Kranken-/Pflegekasse: \_\_\_\_\_

- bitte wenden -

**Nun zu Ihrem Anliegen:**

Bitte beschreiben Sie in kurzer, sachlicher Form das Geschehen oder den Anlass für Ihre Rückmeldung.

Bitte benennen Sie möglichst genau:

- Beteiligte Person, insbesondere des MDK (Name, Funktion)
  - Datum der Untersuchung/der Ereignisse, Ort des Geschehens
- 

---

**Welche Reaktion unsererseits wünschen Sie sich?  
Was sollte das Ergebnis der Rückmeldung sein?**

---

---

Bitte fügen Sie ggf. Unterlagen, die zur Darstellung der Gegebenheiten beitragen, in Kopie bei.

Wir danken für Ihre Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen

*Ihr MDK Westfalen-Lippe*