

Anonymisiertes Formular

Ombudsstelle für das Gesundheitswesen
und die sozialen Institutionen
Rue des Vergers 4
Postfach 441
1951 Sitten

Datum

Meldung an die Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen

Daten der betroffenen Gesundheitsfachperson, Gesundheits- oder Sozialeinrichtung

Name und Vorname des Arztes / der Ärztin

Name der Gesundheits- oder Sozialeinrichtung

Adresse

PLZ, Ort

Sachverhalt

Bitte beschreiben Sie genau den Sachverhalt, auf den sich Ihre Meldung stützt (Datum, Beweismittel, ggf. Intervention bei der Gesundheitsfachperson oder der Gesundheits-/Sozialeinrichtung und Ergebnisse der Besprechungen).

Nützliche Beilagen

Bitte fügen Sie Ihrer Meldung ggf. Dokumente bei, die mit der Angelegenheit in Verbindung stehen.