Anonymisiertes Formular

Ombudsstelle für das Gesundheitswesen
und die sozialen Institutionen
Avenue de Tourbillon 24
Postfach 506
1951 Sitten

Datum

Meldung an die Ombudsstelle Gesundheitswesen und Sozialeinrichtungen

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.