

Rücklaufbogen



Kreisverband Kassel-Stadt e.V.

**An das
Deutsche Rote Kreuz KV Kassel-Stadt
- Kreisbereitschaftsleitung -**

**Königstor 24
34117 Kassel**

Fax: (05 61) 7 29 04 - 49

Auftragsnummer

/ /

Bitte hier die Auftragsnummer eintragen, wenn Sie Ihnen bekannt ist.

Absender/ggf. Stempel:

Organisation /

Firma: _____

Name/An-
sprechpartner _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Sehr geehrte Veranstalter,

Ihre Veranstaltung ist vorüber. Für's erste ist alles überstanden. Nun geht es an die Auswertung. Dies gilt auch für uns, denn niemand ist perfekt und wir können nur durch Ihre Rückmeldung lernen und eventuelle Fehler abstellen.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich ein paar Minuten Zeit nehmen würden und die untenstehenden Fragen beantworteten. Gerne können Sie natürlich auch auf einem gesonderten Blatt Ihre Gedanken und Anregungen zusammentragen. Wir freuen uns über jede Rückmeldung!

Vielen Dank!

Daten des Dienstes:

Datum und Tag der Veranstaltung: _____, der ____ . ____ . 20____

Ort der Veranstaltung: _____

Titel der Veranstaltung: _____

Rückmeldung zu der sanitäts- und rettungsdienstlichen Betreuung:

1.) **Wie waren Sie insgesamt mit dem Dienst zufrieden ?**

sehr zufrieden zufrieden unzufrieden völlig unzufrieden

2.) **Haben sich die Sanitäter bei Ihnen an- und abgemeldet ?**

ja nein ist mit nicht bekannt

3.) **Waren die Sanitätskräfte freundlich ?**

ja nein ist mit nicht bekannt

4.) **Waren die Sanitätskräfte pünktlich ?**

ja nein ist mit nicht bekannt

5.) **Waren die Sanitätskräfte aus Ihrer Sicht ordentlich gekleidet ?**

ja nein ist mit nicht bekannt

6.) **Hatten Sie den Eindruck, daß die Sanitätskräfte sich dezent verhalten haben ?**

unauffällig neutral störend nicht wahrgenommen

Gestört hat mich: _____

7.) **Würden Sie das Deutsche Rote Kreuz Kreisverband Kassel-Stadt erneut mit der Durchführung eines Sanitätsdienstes beauftragen ?**

Ich würde es auch weiterempfehlen! ja unter Umständen auf gar keinen Fall

Wenn nicht, was ist für Sie für diese Entscheidung ausschlaggebend ?

8.) **Aus welchem Grund haben Sie das Deutsche Rote Kreuz beauftragt ?**

Gewohnheit Qualität Gute Erfahrungen Bekanntheit
 Durch Empfehlung Schlechte Erfahrungen mit anderen

9.) **Sind Sie mit dem Service insgesamt zufrieden ?**

ja, sehr ja neutral nein

Woran sollten wir arbeiten ? _____

10.) **Wie sind Sie mit dem Service der Auftragsabwicklung zufrieden ?**

ja, sehr ja neutral nein

Woran sollten wir arbeiten ? _____

11.) **Was möchten Sie uns noch sagen (Probleme, Anregungen, Verbesserungswünsche, Lob) ?**

Vielen Dank ! Ich möchte gerne eine Antwort auf meine Probleme und Anregungen erhalten.

Datum

Unterschrift