

Rückmeldung

Endoprothetikzentrum
Dr. Matthias Schick
Riedstraße 12
74321 Bietigheim-Bissingen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrte Patientin,

das nachfolgende Formular dient der Übermittlung von Informationen über Komplikationen, die innerhalb von 90 Tagen nach Ihrer Operation auftreten.

Wir möchten damit eine bestmögliche Behandlungsqualität sicherstellen.

Sie können Ihre Angaben direkt in dieses Formular einfügen und an uns zurückschicken

Endoprothetikzentrum
Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen
Dr. Matthias Schick
Riedstraße 12
74321 Bietigheim-Bissingen

oder an folgende E-Mail-Adresse: unfallchirurgie.bi@kliniken-lb.de

Name:	
Geburtsdatum:	
Feststellungsdatum:	
Bitte beschreiben Sie die Komplikation:	
Bemerkungen:	

Vielen Dank