



# Beschwerdeformular

**SBBS für  
Gesundheit und  
Soziales Meiningen**  
Ernststraße 9  
98617 Meiningen

## Verfasser

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

Datum: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

## Oder anonym:

☐ von einem Schüler

☐ von einem Sorgeberechtigten

☐ Von einem Lehrer

☐ von einem Dritten

☐ Von einem Mitarbeiter

**Im Falle der Anonymität kann keine Rückmeldung erfolgen. Eine adäquate Reaktion auf die Beschwerde wird erschwert.**

## Schilderung der Beschwerde:

**Welche Auswirkungen hat das auf Sie?**

**Welche Lösungsvorschläge bieten Sie an?**

**Haben Sie Ihre Beschwerde schon an einen anderen Adressaten herangetragen?**  
(Angaben freiwillig)

**Name:**

**Welche Reaktion/Rückmeldung erfolgte?**

**Wünschen Sie ein persönliches Gespräch?**

Ja ☐    Nein ☐

**Wie können wir Sie kontaktieren?**

☐ **persönlich**

☐ **per Email**

(Mail-Adresse: \_\_\_\_\_)

☐ **telefonisch**

(Telefonnummer: \_\_\_\_\_)