



**Sehr geehrte Besucher/-innen,  
sehr geehrte Kollegen/-innen,  
sehr geehrte Patienten/-innen!**



In unserem Zentrum erhalten Betroffene alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach den geltenden Leitlinien der Deutschen Krebsgesellschaft. Mit diesem Formular haben Sie Gelegenheit uns Ihre Meinung mitzuteilen. Sie können uns Fragen stellen, Anregungen geben, Kritik äußern oder uns auch ein Lob ausstellen. Im Rahmen unserer Arbeit für das Brustzentrum sind wir bestrebt, uns ständig zu verbessern.

Wir bearbeiten jeden Eingang. Sie können Ihre Angaben anonym machen. Falls Sie eine Rückmeldung wünschen, geben Sie bitte Ihre Kontaktdaten ein.

### **Persönliche Angaben (freiwillig)**

---

Name, Vorname

---

Straße, Plz, Wohnort

---

Telefonnummer / E-Mail Adresse

Rückmeldung erwünscht:       ja                       nein

---

Datum, Unterschrift

Falls Ihr Anliegen in Zusammenhang mit einer Abteilung steht, nennen Sie uns bitte die Abteilung:

---

### **Ihre Meinungen/Anregungen/Kritik:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Sie können das Formular entweder in den dafür vorgesehenen Briefkasten beim Sparkassenautomat im Eingangsbereich des Klinikums einwerfen oder uns an unten stehende Adresse zusenden/faxen. Alternativ können Sie uns über die unten aufgeführte E-Mail Adresse und Telefonnummer erreichen.

**Brustkrebszentrum Passau** • Dipl. med. Agnieska Nolte • Zentrumskoordinatorin und Ansprechpartnerin  
Innstr. 76 • 94032 Passau • Tel. 0851 5300 84444 • Fax 0851 5300 2954 • E-Mail [brustzentrum@klinikum-passau.de](mailto:brustzentrum@klinikum-passau.de)

**Vielen Dank! Ihr Team vom Brustkrebszentrum Passau**