

**LANDRATSAMT MÜNCHEN**

- Fachbereich 3.2.3 -

Nockherstr. 2-4

81541 München

**Beschwerdeformular für die  
Heimaufsicht**

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und  
Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)**

**Beschwerdeführer(in)**

Nachname		Vorname	
Straße Hausnummer		PLZ Ort	
Telefon	E-Mail		

**Betroffene Einrichtung (Heim, ambulant betreute Wohngemeinschaft, betreute Wohngruppe)**

Name des Heims	
Straße Hausnummer	PLZ Ort

**Beschwerde** (Ausfüllhinweis: Sollte in einzelnen Feldern der Platz nicht ausreichen, benutzen Sie bitte das Feld Nr. 6 oder ein gesondertes Blatt.)

1. Von der Beschwerde betroffene Person

Nachname	Vorname
----------	---------

2. Wo (in welchem Wohnbereich) wurden Mängel festgestellt?

--

3. Wann (z.B. Uhrzeit / Früh- oder Spätschicht) wurden Mängel bzw. eine nicht ausreichende Personalbesetzung festgestellt?

--

4. Benennen Sie, soweit möglich, die zum betreffenden Zeitpunkt beteiligten Pflege- und Betreuungskräfte zahlenmäßig und ggf. mit Namen und Berufsbezeichnung (Pflegekraft / Pflegehilfskraft)

Name	Berufsbezeichnung
Name	Berufsbezeichnung
Name	Berufsbezeichnung
Name	Berufsbezeichnung
Sonstiges	

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

5. Welche konkreten bewohnerbezogenen Versäumnisse bei der Pflege und Betreuung haben Sie festgestellt?

<input type="checkbox"/>	Inkontinenzversorgung	verspätet	fehlerhaft	nicht erfolgt
<input type="checkbox"/>	Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung	verspätet	fehlerhaft	nicht erfolgt
<input type="checkbox"/>	Dekubitusprophylaxe bzw. -versorgung	verspätet	fehlerhaft	nicht erfolgt
<input type="checkbox"/>	Wundversorgung	verspätet	fehlerhaft	nicht erfolgt
<input type="checkbox"/>	Hygieneversorgung	verspätet	fehlerhaft	nicht erfolgt
<input type="checkbox"/>	Umgang mit Schmerzen	verspätet	fehlerhaft	nicht erfolgt
<input type="checkbox"/>	Umgang mit Sturzfolgen	verspätet	fehlerhaft	nicht erfolgt
<input type="checkbox"/>	Umgang mit Arzneimitteln	verspätet	fehlerhaft	nicht erfolgt
<input type="checkbox"/>	Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Fixierungen)	verspätet	fehlerhaft	nicht erfolgt
<input type="checkbox"/>	keine oder verspätete Reaktion auf Rufglocken			
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:			

6. Konkrete Angaben zum Sachverhalt:

Large empty box for providing specific details regarding the care situation.

Landratsamt München

© Landratsamt München

Konkrete Angaben zum Sachverhalt (Fortsetzung):

(Bei Bedarf fügen Sie bitte noch ein Beiblatt bei.)

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

7. Wurde mit einem Ansprechpartner vor Ort oder einer sonstigen beteiligten Person der Sachverhalt bereits besprochen? Bitte den Namen des Gesprächspartners angeben, soweit bekannt.

<input type="checkbox"/>	Einrichtungsleitung	Name
<input type="checkbox"/>	Pflegedienstleitung	Name
<input type="checkbox"/>	Wohnbereichsleitung	Name
<input type="checkbox"/>	onsite(r) Mitarbeiter(in), Funktion	Name
<input type="checkbox"/>	Träger (Betreiber) der Einrichtung	Name
<input type="checkbox"/>	Medizinischer Dienst der Krankenkasse (MDK)	Name
<input type="checkbox"/>	Sonstige beteiligte Person, Funktion	Name

Was wurde vereinbart?

Ort, Datum

Unterschrift Beschwerdeführer/in

Landratsamt München

© Landratsamt München



## **Dies ist eine grundsätzliche Information zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bezüglich der Umsetzung im Landratsamt München**

Das Landratsamt München veröffentlicht auf der Homepage [www.landkreis-muenchen.de/datenschutz](http://www.landkreis-muenchen.de/datenschutz) alle Informationsblätter zum Datenschutz nach Art 12 und 13 DSGVO.

Diese Informationsblätter sind nach Fachbereichen / Themen aufgelistet.

Sie können dort nachlesen, wie genau Ihre persönlichen Daten im Landratsamt München verarbeitet werden.

Um zu den Informationsblättern gemäß Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung zu gelangen, klicken Sie bitte auf nachfolgenden Link:

<https://www.landkreis-muenchen.de/landratsamt/veroeffentlichungen/informationsblaetter-zum-datenschutz/>