



## Familienzentrum Frühförderung Korbach

Anliegennummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom Familienzentrum erfasst)

### 1. Wer bringt das Anliegen vor?

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefonnr. \_\_\_\_\_

- Kind ☐
- Personensorgeberechtigter ☐
- Angehöriger (Verwandtschaftsverhältnis) ☐
- Mitarbeiter ☐
- Andere ☐

### 2. Betroffener Bereich:

- Leitung ☐
- Pädagogische Arbeit ☐
- Organisation/Struktur ☐
- Küche ☐
- Hygiene ☐
- Reinigung ☐
- Verwaltung/Geschäftsstelle ☐
- Andere ☐

# Erfassung eines Anliegens

Qualitätsmanagement-Dokumentation Frühe Bildung  
Lebenshilfe-Werk Kreis Waldeck-Frankenberg e. V.



## 3. Inhalt des Anliegens: (Kopie S. 2 an Vorbringer des Anliegens)

Sachverhalt:

---

---

---

---

---

---

---

Lösungswunsch durch Vorbringer des Anliegens:

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Vorbringer des Anliegens)

## 4. Wer nimmt das Anliegen entgegen?

Name: \_\_\_\_\_

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

- persönlich ☐
- telefonisch ☐
- schriftlich ☐

<b>33083FB_19F</b>	<b>Erstellt/geändert Datum/Name</b>	<b>Freigegeben Datum/Name</b>	<b>Seite</b>
33083FB_19E Erfassung eines Anliegens.doc	2025/12/11OsK	2025/12/12HeD	2 von 4



## 5. Bearbeitung:

Rückmeldung an den Vorbringer des Anliegens i.d.R. innerhalb von 3  
Wochen \_\_\_\_\_

## Rückmeldung des Familienzentrums

Anliegen vom \_\_\_\_\_

### Lösung:

---

---

---

---

---

---

---

Anliegen kann nicht positiv bearbeitet werden ☐

Begründung:

---

---

---

---

---

---

---

# Erfassung eines Anliegens

Qualitätsmanagement-Dokumentation Frühe Bildung  
Lebenshilfe-Werk Kreis Waldeck-Frankenberg e. V.



## Bearbeitung des Anliegens abgeschlossen

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift (Bearbeitende/-r)

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift (Vorbringer des Anliegens)

Kopie S. 3 an Vorbringer des Anliegens erfolgt



<b>33083FB_19F</b>	<b>Erstellt/geändert Datum/Name</b>	<b>Freigegeben Datum/Name</b>	<b>Seite</b>
33083FB_19E Erfassung eines Anliegens.doc	2025/12/11OsK	2025/12/12HeD	4 von 4