



Familienzentrum

Frühförderung Frankenberg

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 ☐

33083FB_19F	Erstellt/geändert Datum/Name	Freigegeben Datum/Name	Seite
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



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