

**Wir wollen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen!**

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte werfen Sie das **ausgefüllte Falblatt in unseren Hausbriefkasten** (am Büro) oder überreichen es direkt an unsere Mitarbeiter.

Unter diesen Rufnummern stehen Ihnen folgende Mitarbeiter zur Verfügung:

**Heimleiter:** Herrn Schmitt  
07082/7927-0

**Pflegedienstleitung:** Frau Sponagel  
07082/7927-20

**Wohnbereich 1:** Frau Funk  
07082/7927-21

**Wohnbereich 2:** Herr Mutsch  
07082/7927-22

**Wohnbereich 3:** Frau Paar  
07082/7927-23

**Hauswirtschaftsleitung:**  
Frau Markowis 07082/7927-30

**Haustechnikleitung:** Herr Grözinger  
07082/7927-40

**Qualitätsbeauftragte:** Frau Rieth  
07082/7927-18

Stand : 04.01.2022



pCC zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001:2015



pCC zertifiziert nach  
Diakoniesiegel Pflege Version 3



Heimverzeichnis gGmbH  
Gesellschaft zur Förderung  
der Lebensqualität im Alter  
und bei Behinderung

Ausgezeichnet mit dem  
Tierschutzpreis 2009



Baden-Württemberg



Wir sind Mitglied beim  
Diakonischen Werk Baden



Marzeller Straße 52  
75305 Neuenbürg

Telefon : 07082 7927- 0  
Telefax : 07082 7927- 12  
Internet : [www.sz-sonnhalde.de](http://www.sz-sonnhalde.de)  
E-Mail : [info@sz-sonnhalde.de](mailto:info@sz-sonnhalde.de)

**Ideen, Rückmeldungen  
und Beschwerden**



**SILOAH**  
Seniorenzentrum  
Sonnhalde

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir wollen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und zufrieden sind.

Es ist uns ein Anliegen, eine gute Dienstleistung zu erbringen und diese ständig zu verbessern.

Durch Ihre Wünsche und Ideen haben Sie die Möglichkeit, aktiv an der Verbesserung unserer Organisation mitzuwirken.

Wir empfinden Ihre Meinung als zentralen Bestandteil einer bestmöglichen Qualitätssicherung.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns diesbezüglich durch das Ausfüllen dieses Faltblattes unterstützen. Darüber hinaus haben Sie selbstverständlich die Möglichkeit, Ihre Wünsche, Anregungen und Ideen vor Ort an unsere Mitarbeiter weiterzugeben.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Ihr Seniorenzentrum Sonnhalde



Besuchen Sie uns  
im Internet

Welche **Beschwerden, Rückmeldungen und Ideen** haben Sie?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dieses Faltblatt wurde ausgefüllt von :

\* Name : .....

Ich bin Bewohner/in

Ich bin Angehöriger von

\* Herr / Frau : .....

Ich bin Besucher/in von

\* Herr / Frau : .....

---

Ich bitte um Rückruf

Tel.: .....

Ich bitte um schriftliche Bestätigung

Adresse : .....

.....

.....

E-Mail : .....

Ich bitte um vertrauliche Behandlung

(\* Die mit dem Stern gekennzeichneten Angaben sind freiwillig und sollen uns bei der Bearbeitung behilflich sein.