



## EBF (Eingabe/Beschwerde/Fehler)

**Eingabeführer:**

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Thema der Eingabe (bitte ankreuzen):**

Dozent     Kurs     Prüfung     Testing Center     Sonstiges

**Genauere Beschreibung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eingabeeeingang:	<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Brief	<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> persönlich
Annahme/ Name des Mitarbeiters:	_____			
Datum:	_____	Unterschrift	_____	
Rückmeldung an den Eingabeführer durch	_____	am	_____	
Übernahme in den KVP-Maßnahmenplan	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Nr.	_____	
Lösung des Problems:	_____ _____ _____ _____ _____			