

Feedbackgeber: Name <input type="text"/> Telefon: <input type="text"/> E-Mail: <input type="text"/> Ort: <input type="text"/> Datum: <input type="text"/>	Sie sind: <input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Ausbilder Sonstige Person: <input type="text"/> Dringlichkeit: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 1 (gering) bis 5 (hoch)
Art des Feedbacks: <input type="checkbox"/> Beschwerde <input type="checkbox"/> Lob <input type="checkbox"/> Fehlermeldung <input type="checkbox"/> Verbesserungsvorschlag Sonstiges <input type="text"/>	Feedbackstufe: <input type="radio"/> erstmaliges Feedback <input type="radio"/> Folge-Feedback
Beschreibung des Feedbacks <input type="text"/>	
Eventueller Lösungsvorschlag Ihrerseits: <input type="text"/>	
Nur von der Schule auszufüllen!	
Feedbackeingang: <input type="radio"/> Telefon <input type="radio"/> E-Mail <input type="radio"/> persönlich <input type="radio"/> Brief/Fax	
Adressat des Feedbacks: <input type="radio"/> Klasse <input type="radio"/> Abteilungsleitung <input type="radio"/> Schule Sonstiges: <input type="text"/>	
Fallschilderung durch die Schule <input type="text"/>	
Ergebnis: weitere Maßnahmen der WES notwendig? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Weiterleitung an <input type="text"/> durch <input type="text"/> am <input type="text"/>	
Rückmeldung an Feedbackgeber durch <input type="text"/> am <input type="text"/>	