



Mangel-/Defekterfassung Mobiliar/Einrichtung

Persönliche Angaben Melderin/Melder

Name

Vorname

Departement

Ort des Mangels/Defekts

Eigener Arbeitsplatz

Eigenes Bürozimmer

Anderes:

Raumnummer des Mangels/Defekts (z.B. 2R.629)

Art des Mangels/Defekts

Stuhl

Schrank

Anderes:

Tisch/Korpus

Licht

Mangel-/Defektbeschreibung

Dringlichkeit

Hindert mich massiv an der Arbeit

Kann mit Einschränkungen arbeiten

Kann ungehindert arbeiten

Senden Sie das Formular bitte an den Einkauf (einkauf.triemli@stadtspital.ch). Allfällige Bild-Dokumentation können Sie dem E-Mail direkt anhängen.