



Mangel-/Defekterfassung Immobilien/Bau

Persönliche Angaben Melderin/Melder

Name

Vorname

Departement

Ort des Mangels/Defekts

Boden

Wand

Decke

Anderes:

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

Art des Mangels/Defekts

Elektrisch (Steckdosen, Deckenlicht, o.ä.)

Heizung/Lüftung/Sanitär

Bau (Boden, Wand, Decke)

Mangel-/Defektbeschreibung

Dringlichkeit

Hindert mich massiv an der Arbeit

Kann mit Einschränkungen arbeiten

Kann ungehindert arbeiten

Senden Sie das Formular bitte an InTu2-3@stadtspital.ch. Allfällige Bild-Dokumentation können Sie dem E-Mail direkt anhängen.