

16. Gibt es Ihrer Meinung nach etwas, was wir verbessern könnten?

Horizontal lines for handwritten input.

17. Würden Sie unsere Klinik weiterempfehlen?

- Radio buttons for 'Ja' and 'Nein'.

Wir bedanken uns recht herzlich für Ihre Unterstützung und wünschen Ihnen eine baldige Genesung!

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie in die vorgesehenen Briefkästen werfen oder auch beim Pflegepersonal abgeben.



Patientenfragebogen

Ihre Meinung ist uns wichtig !

Liebe Patientin, Lieber Patient, es freut uns sehr, daß Sie sich für unsere Klinik entschieden haben. Für Ihr Vertrauen sind wir dankbar und wir werden Ihnen die bestmögliche medizinische Behandlung und pflegerische Betreuung zukommen zu lassen.

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens teilen Sie uns Ihre Erfahrung mit, die Sie in unserer Klinik gemacht haben. Da die Zufriedenheit unserer Patienten unser oberstes Ziel ist, tragen Sie so dazu bei, daß wir Ihre Wünsche und Bedürfnisse noch besser kennenlernen, um unseren Service stetig zu optimieren.

Dr. Michael Schreiber
Ärztlicher Direktor

Angaben zum Gesamteindruck

1. Wie ist Ihr Gesamteindruck von unserer Klinik?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

Angaben zur pflegerischen Betreuung

2. Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

3. Auf Schmerzen, Beschwerden oder Wünsche reagiert das Pflegepersonal...

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

4. Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Versorgung in unserem Krankenhaus ein?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

Angaben zur ärztlichen Betreuung

5. Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit Ihnen?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

6. Die Informationen von den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus waren insgesamt...

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

7. Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung in unserem Krankenhaus ein?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

Angaben zur Verpflegung

8. Wie bewerten Sie die Wahlmöglichkeit der Gerichte?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

9. Wie hat Ihnen das Essen geschmeckt?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

10. Wurden Ihre Wünsche berücksichtigt?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

Angaben zur Unterbringung und Sauberkeit

11. Wie beurteilen Sie die Ausstattung der Zimmer?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

12. Wie beurteilen Sie die Sauberkeit der Zimmer?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

Angaben zur Organisation

13. Wie verlief die Aufnahme im Krankenhaus?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

14. Mussten Sie während Ihres Aufenthaltes häufig warten?

- ja nein

Wenn „Ja“, wo? _____

Angaben zur Abteilung

15. In welcher Abteilung bzw. Station waren Sie?

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Allgemeine Chirurgie | <input type="radio"/> Station 1 |
| <input type="radio"/> Orthopädie | <input type="radio"/> Station 2 |
| <input type="radio"/> Innere Medizin | <input type="radio"/> Station 3 |
| <input type="radio"/> Gastroenterologie | <input type="radio"/> Station 4 |
| <input type="radio"/> Intensivstation | |

Angaben zu Ihrer Person

Geschlecht Männlich Weiblich

Alter <19 Jahre 20-29 Jahre 30-39 Jahre
 40-49 Jahre 50-59 Jahre 60-69 Jahre > 70 Jahre

Aus welchem Grund haben sie sich für die Schreiber Klinik entschieden?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Empfehlung vom Arzt | <input type="radio"/> Information aus Zeitung |
| <input type="radio"/> Empfehlung vom Rettungsdienst | <input type="radio"/> Information von Veranstaltung |
| <input type="radio"/> Empfehlung von Freunden und Bekannten | <input type="radio"/> Information über Klinikwebseite |
| <input type="radio"/> Empfehlung aus Bewertungsportal | <input type="radio"/> Ich war schon mal hier |
| <input type="radio"/> Es war das nächstgelegene Krankenhaus | |