



04.2021

Patientenfragebogen

Eine geäußerte Meinung bewegt mehr
als ein verschwiegenes Lob.

Sie haben das letzte Wort. Ihre Meinung zählt: Sind Sie mit uns zufrieden?

Es ist uns eine Herzensangelegenheit, unsere Patienten bestmöglich zu betreuen und Ihren Wünschen gerecht zu werden. Dieser Fragebogen soll helfen, die Qualität unserer Arbeit zu verbessern und Ihre Anregungen bei unseren Behandlungen zu berücksichtigen. Bitte füllen Sie die nachstehenden Felder aus und werfen Sie diesen Fragebogen in die dafür vorgesehene Box auf Ihrer Station oder in unserem Eingangsbereich.

■ Bitte kreuzen Sie Ihre Station an und bewerten Sie unsere Leistungen

Station

- | | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> A1 (Intensiv) | <input type="checkbox"/> B1 (IMC) | <input type="checkbox"/> C1 | <input type="checkbox"/> D1 | <input type="checkbox"/> E0 |
| <input type="checkbox"/> A3 | <input type="checkbox"/> B2 | <input type="checkbox"/> C2 | <input type="checkbox"/> D2 | <input type="checkbox"/> E1 |
| <input type="checkbox"/> A4 | <input type="checkbox"/> B3 | <input type="checkbox"/> C3 | <input type="checkbox"/> D3 | <input type="checkbox"/> E2 |
| | <input type="checkbox"/> B4 | | | |

Abteilung

- Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Herz- und Gefäßmedizin
- Neurologie und Klinische Neurophysiologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Sonstige Bereiche

- Ambulanz
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Logopädie
- Radiologie
- Zentrale Notaufnahme

Ihre Meinung: _____

■ Zutreffendes bitte ankreuzen!

Wie beurteilen Sie den Prozess der Krankenhausaufnahme?

1 2 3 4 5 6

Wie beurteilen Sie die ärztliche Leistung?

1 2 3 4 5 6

Wie beurteilen Sie die therapeutische Leistung?

1 2 3 4 5 6

Wie beurteilen Sie die pflegerische Versorgung?

1 2 3 4 5 6

War die durchgeführte Schmerzbehandlung angemessen?

1 2 3 4 5 6

Fanden Sie die Unterbringung angemessen?

1 2 3 4 5 6

Wie beurteilen Sie die Sauberkeit?

1 2 3 4 5 6

Hat Ihnen unser gastronomisches Angebot zugesagt?

1 2 3 4 5 6

Wie beurteilen Sie den Entlassungsprozess?

1 2 3 4 5 6

Würden Sie uns weiterempfehlen?

Ja Nein

1 = völlig zufrieden

3 = eher zufrieden

5 = weitgehend nicht zufrieden

2 = weitgehend zufrieden

4 = eher nicht zufrieden

6 = gar nicht zufrieden

■ Ich möchte über meinen Aufenthalt sprechen. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.
(Bei Wunsch bitte Kästchen ankreuzen.)

(Freiwillige Angaben)

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____