

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Meinung ist uns wichtig. Wir sind daran interessiert zu erfahren, wie Sie mit unserer Klinik und den angebotenen Leistungen zufrieden sind, um unser Angebot an Sie ständig zu verbessern. Mit den Antworten aus diesem Fragebogen helfen Sie uns, dieses Ziel besser zu erreichen. Sollten Sie ergänzende Hinweise haben, nutzen Sie bitte die Rückseite des Fragebogens.

Wir danken Ihnen schon an dieser Stelle für Ihre Mühe und für die sicher faire Betrachtungsweise. Bitte stecken Sie diesen Fragebogen in den Briefkasten in der Eingangshalle.

Alles Gute für Ihre Genesung wünscht Ihnen Ihr Klinikteam.

Art d. Einweisung:  geplant  Notfall    Geschl. m / w    Alter: \_\_\_\_\_    Station: \_\_\_\_\_

#### Wie empfanden Sie die Unterbringung ?

sehr gut      ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Wie empfanden Sie die Verpflegung ?

sehr gut      ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Wie beurteilen Sie die Sauberkeit der Räume ?

sehr gut      ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Wie beurteilen Sie die Arbeit des Pflegepersonals ?

sehr gut      ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Wie beurteilen Sie die Arbeit der Ärzte ?

sehr gut      ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Wie beurteilen Sie die Arbeit der Therapeuten? (z.B. Ergo-, Physio-, Psychotherapie, Logopädie) weiß ich nicht

sehr gut      ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Wie beurteilen Sie die Arbeit der Funktionsbereiche? (z.B. Röntgen, EKG, Herzkatheterlabor, Endoskopie)

sehr gut      ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Wurden Sie vom Personal zuvorkommend, freundlich und höflich behandelt ?

Ärzte            sehr gut    ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

Pflege           sehr gut    ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

Funktion        sehr gut    ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

Verwaltung     sehr gut    ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

Therapeuten    sehr gut    ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

Service          sehr gut    ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Wie beurteilen Sie die Durchführung der technisch-apparativen Untersuchungen ? weiß ich nicht

sehr gut      ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Fanden Sie sich über Ihre Erkrankung, Behandlungsziele, notwendige Untersuchungen und ggf. Operationen ausreichend aufgeklärt ?

sehr gut      ①              ②              ③              ④              ⑤              mangelhaft

#### Wie belastend empfanden Sie die durchgeführten Untersuchungen ?

nicht belastend    ①              ②              ③              ④              ⑤              sehr belastend

#### Wie zufrieden waren Sie insgesamt während Ihres Aufenthaltes ?

sehr zufrieden    ①              ②              ③              ④              ⑤              unzufrieden

#### Würden Sie uns weiterempfehlen ?

ja       nein

Datum:

Mein zusätzlicher Kommentar (bitte Rückseite benutzen):