

Einrichtung:
Fachabteilung:

Station:
Datum:

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit dem folgenden Fragebogen bitten wir Sie herzlich, uns Ihre Erfahrungen und Eindrücke Ihres stationären Aufenthaltes mitzuteilen. Durch die Beantwortung unserer Fragen helfen Sie mit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten zu steigern.

A – ALLGEMEINE FRAGEN

1. Würden Sie unser Krankenhaus Ihrer besten Freundin/Ihrem besten Freund weiterempfehlen?

Voll und ganz 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht

2. Was hat Ihnen während Ihres Aufenthaltes besonders gut gefallen?

3. Wenn Sie in unserem Krankenhaus etwas verbessern könnten, was wäre es?

4. Haben Sie Anlass zu einer Beschwerde? Hier haben Sie die Möglichkeit uns Ihre Beschwerde mitzuteilen!

Ich wünsche eine Rückmeldung zu meiner Beschwerde

B – FRAGEN ZUR ÄRZTLICHEN VERSORGUNG

5. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt?

(z.B. Beteiligung, Mitspracherecht, gegebenenfalls Einbeziehung Angehöriger)

Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht

6. Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus mit Ihnen?

(z.B. Freundlichkeit, respektvoller Umgang, Eingehen auf Ängste, Ansprechbarkeit)

Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht

 Weiter mit Seite 2!



Name:
Straße:
Wohnort:
Fallnummer:

Liebe Patientin, lieber Patient,
mit Ihren Patientendaten können wir Ihren Fragebogen besser zuordnen und Ihnen gegebenenfalls eine Rückmeldung zu einer eventuellen Beschwerde geben. Sollten Sie den Fragebogen anonym ausfüllen wollen, entfernen Sie bitte diesen Bereich mit Ihren persönlichen Daten. Dafür schneiden Sie bitte entlang der gestrichelten Linie.

Einrichtung:
 Fachabteilung:

 Station:
 Datum:
7. Wurden Sie von den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus insgesamt angemessen informiert?

(z.B. Informationen zu Behandlungsrisiken, Medikamenten, zur Krankheit)

 Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht
8. Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung in unserem Krankenhaus ein?

(z.B. fachliche Kompetenz der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, moderne Behandlungsmethoden)

 Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht
C – FRAGEN ZUR PFLEGERISCHEN BETREUUNG**9. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegekräfte berücksichtigt?**

(z.B. Beteiligung, Mitspracherecht, gegebenenfalls Einbeziehung Angehöriger)

 Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht
10. Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte im Krankenhaus mit Ihnen?

(z.B. Freundlichkeit, respektvoller Umgang, Eingehen auf Ängste, Ansprechbarkeit)

 Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht
11. Wurden Sie von den Pflegekräften insgesamt angemessen informiert?

(z.B. Umgang mit der Krankheit, Untersuchungen, Tagesablauf)

 Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht
12. Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Betreuung in unserem Krankenhaus ein?

(z.B. fachliche Kompetenz der Pflegekräfte, Versorgung nach neuestem Wissen)

 Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht
D – WEITERE FRAGEN ZU IHREM KRANKENHAUSAUFENTHALT**13. Mussten Sie während Ihres Krankenhausaufenthaltes häufig warten?**
 Nein, niemals 1 2 3 4 5 6 Ja, immer
14. Verließ die Aufnahme ins Krankenhaus zügig und reibungslos?
 Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht
15. Wie beurteilen Sie die Sauberkeit in unserem Krankenhaus?
 Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht
16. Entsprach die Essensversorgung im Krankenhaus Ihren Bedürfnissen?
 Ja, sehr 1 2 3 4 5 6 Überhaupt nicht
17. Wie gut war Ihre Entlassung durch unser Krankenhaus organisiert?
 Sehr gut 1 2 3 4 5 6 Sehr schlecht

Wir danken Ihnen sehr herzlich, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen!



Name:

Straße:

Wohnort:

Fallnummer:

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit Ihren Patientendaten können wir Ihren Fragebogen besser zuordnen und Ihnen gegebenenfalls eine Rückmeldung zu einer eventuellen Beschwerde geben. Sollten Sie den Fragebogen anonym ausfüllen wollen, entfernen Sie bitte diesen Bereich mit Ihren persönlichen Daten. Dafür schneiden Sie bitte entlang der gestrichelten Linie.