

Patienten-Fragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir schätzen Ihre Meinung in unserem Hause sehr und würden uns freuen, wenn Sie uns folgende Fragen beantworten würden. Bewerten Sie hierzu bitte die einzelnen Themengebiete mit Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 5 (mangelhaft). Bitte geben Sie den Fragebogen anschließend beim Pflegepersonal ab oder werfen Sie ihn in den dafür vorgesehenen Kasten im Eingangsbereich ein.

Wie wurden Sie behandelt?

ambulant stationär

Um auf Ihr Anliegen adäquat reagieren zu können, bitten wir Sie, uns mitzuteilen, **wo** Sie behandelt wurden:

- **Station:** _____
- **medizinische Abteilung:** _____
(z. B. Chirurgie, Innere)

Bitte bewerten Sie die folgenden Bereiche:

	sehr gut 1	2	3	4	mangelhaft 5
1. Die Wegeführung/ Beschilderung im Krankenhaus ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Freundlichkeit des Empfangspersonals ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie wurden Sie vom Aufnahmepersonal über Formalitäten informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Wartezeit ist in der ...					
○ Aufnahme/Ambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ Röntgenabteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ EKG/Ultraschall/Endoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Aufklärung und Beratung durch die Ärzte ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die persönliche, menschliche Zuwendung durch die Ärzte ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die Wirksamkeit, mit der meine Schmerzen gelindert werden, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Die pflegerische Behandlung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die persönliche, menschliche Zuwendung durch das Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Behandlung in der Physio-, Ergo- bzw. Sprachtherapie ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Freundlichkeit der Therapeuten ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bitte wenden →

	1	2	3	4	5
12. Die Cafeteria und den Kiosk empfinde ich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Qualität des Essens ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Sauberkeit ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Die Patientenzimmer sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Die seelsorgerische Betreuung empfinde ich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Die Angehörigenintegration ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Die Atmosphäre im Klinikum empfinde ich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich werde dieses Krankenhaus weiterempfehlen als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was könnten wir besser machen?

Freiwillige Angaben zu Ihrer Person: (diese sind wichtig, falls Sie eine Rückmeldung wünschen)

Patient(in) Angehörige(r) Sonstige(r)

Alter: _____ männlich weiblich

Rückmeldung gewünscht

Name und Anschrift:

Das Direktorium sowie die gesamten Mitarbeiter des Marienhaus Klinikums im Kreis Ahrweiler sind bemüht, Ihre Anregungen zu berücksichtigen und umzusetzen und bedanken sich herzlich bei Ihnen für die Beantwortung der Fragen.

Interne Bearbeitungsvermerke

Rückmeldung erfolgt am:	Kopie weiterleiten an:	Rücksprache/Stellungnahme durch: