

Bitte so markieren:     Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.

Korrektur:     Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Liebe Patientin und lieber Patient, liebe Angehörige,  
an Ihrer ehrlichen und offenen Meinung sind wir sehr interessiert. Daher bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen, bevor Sie unser Haus verlassen. Sie können den Fragebogen in die Briefkästen am Pflegestützpunkt auf Station oder in den Briefkasten am Haupteingang einwerfen. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.  
Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihre Genesung und Gottes Segen.

## 1. Allgemeine Angaben

- 1.1 Ich bin  weiblich  männlich  divers
- 1.2 Mein Alter  unter 25 J.  25-49 J.  50-75 J.  
 über 75 J.
- 1.3 **Zuletzt** lag ich in der Fachabteilung  Allgemein- und Visceralchirurgie  Anästhesie- und Intensivmedizin  Innere Medizin  
 Kardiologie  Psychiatrie  Unfallchirurgie
- 1.4 **Zuletzt** lag ich auf folgender Station
- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 21 / St. Anna          | <input type="checkbox"/> 23 / St. Ursula          | <input type="checkbox"/> 25 / St. Konrad    |
| <input type="checkbox"/> 26 / St. Thomas        | <input type="checkbox"/> 27 / St. Johannes        | <input type="checkbox"/> 51 / St. Lukas     |
| <input type="checkbox"/> 52 / St. Antonius      | <input type="checkbox"/> 53 / St. Benedikt        | <input type="checkbox"/> 54 / St. Raphael   |
| <input type="checkbox"/> 55 / St. Monika        | <input type="checkbox"/> 56 / St. Elisabeth       | <input type="checkbox"/> TK 43 / St. Helena |
| <input type="checkbox"/> TK 44 / St. Augustinus | <input type="checkbox"/> TK 45 / Theresa v. Avila | <input type="checkbox"/> TK 50              |
- 1.5 Meine Aufenthaltsdauer  bis zu 7 Tagen  mehr als 7 Tage
- 1.6 Die Aufnahme erfolgte  geplant  als Notfall

## 2. Aufnahme

- 2.1 Der Ablauf (Bsp.: Wartezeiten, Zuständigkeiten) der Aufnahme war:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 2.2 Die Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit der Fragen und Informationen bei der Aufnahme waren:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 2.3 Ergänzende Rückmeldung:

## 3. Untersuchungen (Bsp. Röntgen, Magen- / Darmspiegelung, EKG, EEG)

- 3.1 Der Ablauf (Bsp.: Wartezeiten, Zuständigkeiten) der Untersuchungen war:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 3.2 Die Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit der Informationen zu den Untersuchungen waren:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 3.3 Ergänzende Rückmeldung:

## 4. Pflegerische Behandlung

- 4.1 Wie schätzen Sie die Betreuung durch die Pflegenden ein?  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 4.2 Die Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit der Informationen durch die Pflegenden waren:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 4.3 Ergänzende Rückmeldung:



## 5. Ärztliche Behandlung

- 5.1 Wie schätzen Sie die Betreuung durch die Ärzt\*innen ein?  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 5.2 Die Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit der Informationen durch die Ärzt\*innen waren:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 5.3 Ergänzende Rückmeldung:

## 6. Behandlung durch Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie

- 6.1 Welche Behandlung haben Sie erhalten?  
 Physiotherapie  Ergotherapie  Psychotherapie
- 6.2 Wie schätzen Sie die Behandlung durch die Therapeut\*innen ein?  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 6.3 Die Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit der Informationen durch die Therapeut\*innen waren:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 6.4 Ergänzende Rückmeldung:

## 7. Entlassung

- 7.1 Wie beurteilen Sie die Organisation der Weiterversorgung nach Ihrer Entlassung?  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 7.2 Die Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit der Informationen zu der Entlassung waren:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 7.3 Ergänzende Rückmeldung:

## 8. Rahmenbedingungen während Ihres Aufenthaltes

- 8.1 Die Orientierung im Haus (Beschilderung) war:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 8.2 Der Schutz meiner Intimsphäre war:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 8.3 Das Essen war:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 8.4 Die Sauberkeit war:  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe

## 9. Gesamteindruck

- 9.1 Fühlten Sie sich bei uns sicher und gut behandelt?  ja  nein  keine Angabe
- 9.2 Wie würden Sie die Gesamtleistung unseres Hauses einschätzen?  sehr gut  gut  akzeptabel  
 schlecht  keine Angabe
- 9.3 Würden Sie uns weiterempfehlen?  ja  nein  keine Angabe
- 9.4 Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?  
 Empfehlung Haus- oder Fachärztin /-arzt  Nähe zum Wohnort  guter Ruf des Krankenhauses / der Abteilung  
 Informationen durch (soziale) Medien  Klinikvergleichsportale  Empfehlung von Bekannten oder Verwandten  
 Konfessionelles Krankenhaus  Website des Krankenhauses  Sonstiges
- 9.5 Weitere Rückmeldungen an uns:

