

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 verschlossen im beigefügten Umschlag auf Ihrer Station abgeben. Vielen Dank.

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 Anästhesie- und Intensivmedizin Innere Medizin Kardiologie
 Psychiatrie Urogynäkologie Urologie
 Allgemein- und Visceralchirurgie
- 1.4 **Zuletzt** lag ich auf folgender Station
 1 / St. Elias 4 / St. Clara 5 / St. Anna
 7 / Hildegard v. Bingen 62 / Katharina v. Siena 61 / St. Balthasar
 63 / St. Martin 34 / St. Felicitas 36 / St. Vitus
 37 / St. Franz v. Assisi 39 / St. Cecilia 2 / St. Hemma
- 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. Ärztliche Behandlung [Fortsetzung]

- 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. Therapeutische Behandlung (Bsp.: Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Psychotherapie)

- 6.1 Wie schätzen Sie die Betreuung durch die Therapeut*innen ein? sehr gut gut akzeptabel
 schlecht keine Angabe
- 6.2 Die Nachvollziehbarkeit und Verständlichkeit der Informationen durch die Therapeut*innen waren: sehr gut gut akzeptabel
 schlecht keine Angabe
- 6.3 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?
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Empfehlung Haus- oder Fachärztin /-arzt | <input type="checkbox"/> Nähe zum Wohnort | <input type="checkbox"/> guter Ruf des Krankenhauses / der Abteilung |
| <input type="checkbox"/> Informationen durch (soziale) Medien | <input type="checkbox"/> Klinikvergleichsportale | <input type="checkbox"/> Empfehlung von Bekannten oder Verwandten |
| <input type="checkbox"/> Konfessionelles Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Website des Krankenhauses | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
- 9.5 Weitere Rückmeldungen an uns:

