

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, lieber Patient, 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 in der Soteria abgeben.

Das Team der Soteria im St. Hedwig-Krankenhaus

1. Atmosphäre/Wohlfühlen

- 1.1 Hatten Sie bei Ihrem Aufenthalt genügend Rückzugsmöglichkeiten? immer meistens manchmal
 selten nie nicht beantwortbar
- 1.2 Falls ja, in welchen Raum haben Sie sich am liebsten zurückgezogen, um Ruhe zu finden?

- Wie fanden Sie die Farbgestaltung...
- 1.3 ...in Ihrem Zimmer? sehr gut gut akzeptabel
 schlecht nicht beantwortbar
- 1.4 ...im Flur? sehr gut gut akzeptabel
 schlecht nicht beantwortbar
- 1.5 ...in der Küche und im Wohnbereich? sehr gut gut akzeptabel
 schlecht nicht beantwortbar

2. Einnahme von gemeinsamen Mahlzeiten

Das gemeinsame Essen in der Gemeinschaft spielt in der Soteria eine große Rolle. Wie beurteilen Sie insgesamt das Essen in der Soteria...

- 2.1 ...in Bezug auf die Qualität der Zutaten sehr gut gut akzeptabel
 schlecht nicht beantwortbar
- 2.2 ...in Bezug auf den Geschmack sehr gut gut akzeptabel
 schlecht nicht beantwortbar
- 2.3 ...in Bezug auf die Vielfalt/Abwechslung sehr gut gut akzeptabel
 schlecht nicht beantwortbar
- 2.4 ...in Bezug auf die Berücksichtigung besonderer Essgewohnheiten (vegetarisch, ohne Schwein, laktosefrei) sehr gut gut akzeptabel
 schlecht nicht beantwortbar
- 2.5 Bei welchen Mahlzeiten haben Sie sich von der Atmosphäre her besonders wohl gefühlt?
 Frühstück (Mo-Fr) Brunch (Sa+So) Mittagessen (Mo-Fr)
 Abendessen, kalt (Mo-Fr) Abendessen, warm (Sa+So) keine Angabe
- 2.6 Können Sie sagen, was dazu beitragen hat, dass Sie sich bei diesen Mahlzeiten besonders wohl gefühlt haben? (Stichworte genügen)

- 2.7 Falls Sie sich beim Essen nicht wohl gefühlt haben, können Sie sagen, woran es lag? (Stichworte genügen)

3. Mitarbeiter*innen/Team

- 3.1 Fühlten Sie sich respektiert und ernst genommen? immer meistens manchmal
 selten nie nicht beantwortbar
- 3.2 Haben sich die Mitarbeiter*innen ausreichend Zeit für Sie genommen? immer meistens manchmal
 selten nie nicht beantwortbar



3. Mitarbeiter*innen/Team [Fortsetzung]

- | | | | | |
|-----|---|---|---|--|
| 3.3 | Hatten Sie das Gefühl, sich in Krisen, oder wenn es Ihnen schlecht ging, jederzeit an die Mitarbeiter*innen wenden zu können? | <input type="checkbox"/> immer
<input type="checkbox"/> selten | <input type="checkbox"/> meistens
<input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar |
| 3.4 | Konnten Sie jederzeit Fragen stellen? | <input type="checkbox"/> immer
<input type="checkbox"/> selten | <input type="checkbox"/> meistens
<input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> manchmal
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar |
| 3.5 | Wünschen Sie sich, dass die Mitarbeiter*innen im Nachtdienst leise in Ihr Zimmer kommen und schauen, ob es Ihnen gut geht? | <input type="checkbox"/> Ja, das beruhigt mich
<input type="checkbox"/> ist mir egal | <input type="checkbox"/> Nur in Zeiten, in denen es mir nicht gut geht
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> Nein, ich möchte nachts in Ruhe gelassen werden |

In der Soteria werden von den Mitarbeiter*innen bestimmte Regeln aufgestellt (z.B. Fernsehzeiten, Empfehlungen ins Bett zu gehen, etc.).

- | | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| 3.6 | Finden Sie diese Regeln im Großen und Ganzen... | <input type="checkbox"/> ...angebracht?
<input type="checkbox"/> ...nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> ...zu streng? | <input type="checkbox"/> ...zu locker? |
| 3.7 | Wie finden Sie die Regelung, dass die Fenster der Soteria verschlossen sind? | <input type="checkbox"/> Es gibt mir Sicherheit, ich finde es gut so.
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> Es stört mich | <input type="checkbox"/> Ist mir egal |

4. Gemeinsame Aktivitäten

Wie haben Ihnen die folgenden Aktivitäten gefallen?

- | | | | | |
|------|---|--|---|-------------------------------------|
| 4.1 | Morgenforum | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.2 | Gemeinsam kochen | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.3 | Gemeinsam essen | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.4 | Gemeinsam einkaufen gehen | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.5 | Gemeinsam Dienste erledigen | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.6 | Gemeinsam spielen (Karten, Brettspiele, etc.) | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.7 | Gemeinsam Sport treiben (Basketball, Fußball, etc.) | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.8 | Kickern | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.9 | Gemeinsam im Hof spazieren gehen | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.10 | Gemeinsam im Hof rauchen | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.11 | Gemeinsam außerhalb des Geländes spazieren gehen | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.12 | Sich unterhalten | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.13 | Intensiv diskutieren | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.14 | Gemeinsam schweigen | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.15 | Kunstgruppe | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.16 | Hausversammlung | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| 4.17 | Einzelgespräche | <input type="checkbox"/> sehr gut
<input type="checkbox"/> schlecht | <input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> nicht beantwortbar | <input type="checkbox"/> akzeptabel |



4. Gemeinsame Aktivitäten [Fortsetzung]

4.18 Tandemgespräche	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht beantwortbar	<input type="checkbox"/> akzeptabel
4.19 Körpertherapie in Einzelsitzung	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht beantwortbar	<input type="checkbox"/> akzeptabel
4.20 Bewegungstherapie im Sportraum	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht beantwortbar	<input type="checkbox"/> akzeptabel
4.21 Gemeinsam Zeit verbringen in Krisen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht beantwortbar	<input type="checkbox"/> akzeptabel
4.22 Fragen bezüglich Wohnen, Arbeit, Geld klären	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht beantwortbar	<input type="checkbox"/> akzeptabel
4.23 Gemeinsam fernsehen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht beantwortbar	<input type="checkbox"/> akzeptabel
4.24 Gemeinsam einen ausgewählten Film (DVD) ansehen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht beantwortbar	<input type="checkbox"/> akzeptabel
4.25 Mittwochs einen Ausflug machen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht beantwortbar	<input type="checkbox"/> akzeptabel
4.26 Gemeinsam im Stationsbüro sitzen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> nicht beantwortbar	<input type="checkbox"/> akzeptabel

5. Abschließende Einschätzung

- 5.1 Haben Sie in der Soteria etwas gelernt, was Sie auch in Zukunft für sich nutzen können? ja nein teilweise
 nicht beantwortbar
- 5.2 Fall ja oder teilweise, was?
-
- 5.3 Würden Sie bei Bedarf wieder in die Soteria kommen? ja nein nicht beantwortbar

5.4 Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

5.5 Was hat Ihnen am wenigsten gefallen?

5.6 Welche Vorschläge möchten Sie dem Team der Soteria machen, bzw. welche Wünsche haben Sie noch?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!
Wir wünschen Ihnen für die Zukunft alles Gute.

Ihr Soteria-Team

Stand: 01.10.2022
Erstellt: Soteria/QMB SHK

