

Patientenbefragung

Kreiskrankenhaus Erbach



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Ihre Meinung ist uns wichtig und hilft uns dabei, unsere Stärken und Verbesserungspotenziale zu erkennen und kontinuierlich daran zu arbeiten. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diesen freiwilligen Fragebogen auszufüllen. Ihre Antworten werden anonym und vertraulich behandelt. Geben Sie den ausgefüllten Bogen im zugeklebten Umschlag beim Pflegepersonal oder an unserer Zentrale ab. Oder werfen Sie den Fragebogen direkt in den Briefkasten der Patientenfürsprecher im Foyer ein. Ihre Hinweise und Anregungen werden wir aufnehmen, prüfen und entsprechend bearbeiten.

In welcher Fachabteilung wurden Sie behandelt?		Station	
<input type="checkbox"/> Allgemein-/ Viszeralchirurgie	<input type="checkbox"/> Gynäkologie	<input type="checkbox"/> 1 A/B	<input type="checkbox"/> Wahlleistung
<input type="checkbox"/> Unfall-/Orthopädische Chirurgie	<input type="checkbox"/> Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> 2 A	<input type="checkbox"/> Entbindung
<input type="checkbox"/> Innere Medizin	<input type="checkbox"/> Urologie (Belegabteilung)	<input type="checkbox"/> 3 A/B	<input type="checkbox"/> Intensivstation
<input type="checkbox"/> Geriatrie	<input type="checkbox"/> Schlaflabor	<input type="checkbox"/> 4 A/B	<input type="checkbox"/> Isolationsstation
		<input type="checkbox"/> 5 A/B	<input type="checkbox"/> _____

Anleitung: Bitte kreuzen Sie jeweils nur das Feld an, welches Ihrer persönlichen Einschätzung am besten entspricht! Geben Sie bitte auch an, welche Wichtigkeit die jeweilige Fragenkategorie für Sie hat.

Behandelnde Ärzte/Ärztinnen					
Das Thema beurteile ich als	Sehr wichtig	Eher wichtig	Weder wichtig noch unwichtig	Eher unwichtig	Überhaupt nicht wichtig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden war ich mit...	Voll und ganz zufrieden	Eher zufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Eher unzufrieden	Überhaupt nicht zufrieden
... der Betreuung durch den ärztlichen Dienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Information durch den ärztlichen Dienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dem persönlichen Umgang durch den ärztlichen Dienst mit Ihnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Erreichbarkeit des ärztlichen Dienstes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pflegepersonal					
Das Thema beurteile ich als	Sehr wichtig	Eher wichtig	Weder wichtig noch unwichtig	Eher unwichtig	Überhaupt nicht wichtig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden war ich mit...	Voll und ganz zufrieden	Eher zufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Eher unzufrieden	Überhaupt nicht zufrieden
... der fachlichen Betreuung durch das Pflegepersonal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Information durch das Pflegepersonal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dem persönlichen Umgang durch das Pflegepersonal mit Ihnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Erreichbarkeit des Pflegepersonals, als Sie Hilfe brauchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verpflegung und Unterbringung					
Das Thema beurteile ich als	Sehr wichtig	Eher wichtig	Weder wichtig noch unwichtig	Eher unwichtig	Überhaupt nicht wichtig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden war ich mit...	Voll und ganz zufrieden	Eher zufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Eher unzufrieden	Überhaupt nicht zufrieden
... dem Essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Einrichtung des Zimmers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der allgemeinen Sauberkeit im Krankenhaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organisation					
Das Thema beurteile ich als	Sehr wichtig	Eher wichtig	Weder wichtig noch unwichtig	Eher unwichtig	Überhaupt nicht wichtig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden war ich mit...	Voll und ganz zufrieden	Eher zufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Eher unzufrieden	Überhaupt nicht zufrieden
... der Organisation des Aufnahmeverfahrens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Wartezeit vor/während/nach den Untersuchungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dem Zeitpunkt der Entlassung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Krankenhausaufenthalt insgesamt					
Das Thema beurteile ich als	Sehr wichtig	Eher wichtig	Weder wichtig noch unwichtig	Eher unwichtig	Überhaupt nicht wichtig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden bin ich mit...	Voll und ganz zufrieden	Eher zufrieden	Weder zufrieden noch unzufrieden	Eher unzufrieden	Überhaupt nicht zufrieden
... dem Behandlungserfolg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit dem GZO/ Erbacher Krankenhaus im Vergleich zu Aufhalten in anderen Krankenhäusern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Stimme weder zu noch lehne ich ab	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Ich empfehle das Krankenhaus an Freunde und Bekannte weiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es etwas, das Ihnen besonders gut gefallen oder Sie besonders gestört hat?

.....

.....

.....

Bitte kontaktieren Sie mich! (mit der Angabe meiner Kontaktdaten willige ich ein, dass Mitarbeitende des Krankenhauses persönlich mit mir Kontakt aufnehmen. Eine Weitergabe der Daten an unbeteiligte Dritte erfolgt nicht!)

Kontaktdaten:

Angaben zu Ihrer Person	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
	Muttersprache:	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Andere:	
Alter in Jahren:	<input type="checkbox"/> bis 17 J. <input type="checkbox"/> 18-40 J. <input type="checkbox"/> 41 -60 J. <input type="checkbox"/> 61- 80 J. <input type="checkbox"/> über 80 J.			
Wie sind Sie versichert:	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzlich + private Zusatzversicherung			
Aufnahme:	<input type="checkbox"/> geplanter Krankenhausaufenthalt <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> Geburt			

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!