Ihre Meinung ist uns wichtig!

Kreiskrankenhaus Alsfeld

Sehr geehrte Patienten, Angehörige und Besucher!

Wir danken Ihnen dafür, dass Sie unserem Haus vertraut haben und hoffen, dass wir Ihren Ansprüchen und Erwartungen gerecht werden konnten. Wir sind sehr an Ihrer Meinung interessiert; deswegen bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen. Ihre Rückmeldungen helfen mit, uns zu verbessern.
Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen in den „Meinungs-Briefkasten“ (Standort: auf jeder Etage am Stützpunkt der einzelnen Stationen + auf jeder Etage neben den Aufzügen). Die Briefkästen werden wöchentlich geleert und von unserer Beschwerdestelle anonymisiert bearbeitet. Sie haben zusätzlich die Möglichkeit auf der Rückseite, persönliche Informationen anzugeben, die wir selbstverständlich im Sinne des Datenschutzes streng vertraulich behandeln. Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und die Zeit, die Sie sich für diesen Fragebogen genommen haben!

Ihre Beschwerdestelle (im Sekretariat der Geschäftsführung)

Station: ..... Datum: ..... ☐ HNO ☐ Allgemein-/ Gefäßchirurgie ☐ Innere Medizin ☐ Gynäkologie ☐ Unfall-/ Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie ☐ Geriatrie	Bitte Zutreffendes ankreuzen.	Nicht in Anspruch genommen
1) Bewerten Sie bitte die Freundlichkeit des Personals beim Empfang.	sehr gut … sehr schlecht Info/Pforte: ☺ ☺ 😐 ☹ ☹ Zentr. Aufn: ☺ ☺ 😐 ☹ ☹ Ärzte: ☺ ☺ 😐 ☹ ☹ Pflegekräfte: ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
2) Wie lief das Aufnahmeverfahren ins Krankenhaus?	absolut problemlos … mühsam ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
3) Fühlten Sie sich durch die Ärzte respektvoll behandelt und gingen die Ärzte auf Ihre Probleme ein?	ja, immer … nein, gar nicht ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
4) War das Pflegepersonal freundlich und hilfsbereit?	ja, immer … nein, gar nicht ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
5) Wie verständlich waren die Informationen durch die Ärzte?	leicht verständlich … schwer verständlich ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
6) Wie gut hat Sie das Pflegepersonal über alles Wichtige informiert?	sehr ausführlich … viel zu wenig ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
7) Welchen Eindruck haben Sie von den fachlichen Fähigkeiten der Ärzte?	sehr kompetent … ungenügend ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
8) Welchen Eindruck haben Sie von den fachlichen Fähigkeiten des Pflegepersonals?	sehr kompetent … ungenügend ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
9) Wie erfolgte die Behandlung Ihrer Schmerzen?	sehr zeitnah … viel zu spät ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
10) Mussten Sie bei Untersuchungen unangenehm lang warten? Wenn ja, bei welchen Untersuchungen? .....*	keine Wartezeiten … oft langes Warten ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
11) Waren Sie mit dem Angebot der physikalischen Therapie zufrieden?	sehr zufrieden … unzufrieden ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
12) Wie wirkte die räumliche Gestaltung Ihres Stationsbereiches? Welche **Station**? .....*	attraktiv … trist ☺ ☺ 😐 ☹ ☹	◯
13) Wie waren Sie untergebracht?	1-Bett-Zimmer ☐ 2-Bett-Zimmer ☐ 3-Bett-Zimmer ☐	◯
14) Würden Sie das Krankenhaus weiterempfehlen?	ja ☐ vielleicht ☐ nein ☐	

**Weiterer Raum für Anregungen, Lob, Kritik und Verbesserungsvorschläge: siehe Rückseite

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Ihr Lob spornt uns an:

Ihre Kritik dient der Verbesserung:

Wir möchten Ihre Kritik ernst nehmen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir anonyme Rückmeldungen nur bedingt aufarbeiten können.

Kontaktdaten: .....

Von der Beschwerdestelle auszufüllen:

( ) Bogen weitergeleitet an ……
( ) Rückmeldung eingefordert

Bemerkung: …….. Datum, Hz: ……