








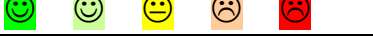
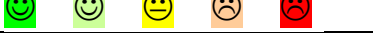




Sehr geehrte Patienten, Angehörige und Besucher!

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 + im Erdgeschoss neben dem Aufzug). Die Briefkästen werden wöchentlich geleert und von unserer Beschwerdestelle anonymisiert bearbeitet. Sie haben dennoch auf der Rückseite die Möglichkeit, 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: <input type="checkbox"/> HNO <input type="checkbox"/> Allgemein-/ Visceralchirurgie <input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="checkbox"/> Gynäkologie <input type="checkbox"/> Unfall-/ Wirbelsäulenchirurgie, Endoprothetik <input type="checkbox"/> Geriatrie	Bitte Zutreffendes ankreuzen.	Nicht in Anspruch genommen
1) Bewerten Sie bitte die Freundlichkeit des Personals beim Empfang.	Verwaltung:  sehr schlecht Ärzte:  Pflegekräfte: 	<input type="radio"/>
2) Wie lief das Aufnahmeverfahren ins Krankenhaus?	absolut problemlos  mühsam	<input type="radio"/>
3) Fühlten Sie sich durch die Ärzte respektvoll behandelt und gingen die Ärzte auf Ihre Probleme ein?	ja, immer  nein, gar nicht	<input type="radio"/>
4) War das Pflegepersonal freundlich und hilfsbereit?	ja, immer  nein, gar nicht	<input type="radio"/>
5) Wie verständlich waren die Informationen durch die Ärzte?	leicht verständlich  schwer verständlich	<input type="radio"/>
6) Wie gut hat Sie das Pflegepersonal über alles Wichtige informiert?	sehr ausführlich  viel zu wenig	<input type="radio"/>
7) Welchen Eindruck haben Sie von den fachlichen Fähigkeiten der Ärzte?	sehr kompetent  ungenügend	<input type="radio"/>
8) Welchen Eindruck haben Sie von den fachlichen Fähigkeiten des Pflegepersonals?	sehr kompetent  ungenügend	<input type="radio"/>
9) Wie erfolgte die Behandlung Ihrer Schmerzen?	sehr zeitnah  viel zu spät	<input type="radio"/>
10) Mussten Sie bei Untersuchungen unangenehm lang warten? Wenn ja, bei welchen Untersuchungen?	keine Wartezeiten  oft langes Warten	<input type="radio"/>
11) Wie wirkte die räumliche Gestaltung Ihres Stationsbereiches? Welche Station?	attraktiv  trist	<input type="radio"/>
12) Wie waren Sie untergebracht?	1-Bett-Zimmer <input type="checkbox"/> 2-Bett-Zimmer <input type="checkbox"/> 3-Bett-Zimmer <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
13) Würden Sie das Krankenhaus weiterempfehlen?	ja <input type="checkbox"/> vielleicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
14) Sind Sie an Informationsveranstaltungen interessiert? Wenn ja, welche Themen würden Sie sich wünschen?		

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

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: