



Patientenfragebogen – Ihre Meinung ist uns wichtig!

Markieren Sie so:

Korrektur:

1. Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir führen in unserer Einrichtung eine anonyme Patientenbefragung durch, die uns helfen soll, unsere Leistungen weiter zu verbessern und noch genauer auf die Bedürfnisse unserer Patienten auszurichten. Wir möchten Sie herzlich bitten, sich an dieser Befragung zu beteiligen und den ausgefüllten Fragebogen in den Briefkasten in der Cafeteria oder in der Verwaltung bei der Entlassung abzugeben.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

2. Fragen zur ärztlichen Versorgung

- 2.1 Wurden Ihre Wünsche/Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt?
(Beteiligung, Mitsprache, ggf. Einbeziehung Angehöriger) überhaupt nicht ja, sehr
- 2.2 Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärzte im Krankenhaus mit Ihnen?
(Freundlichkeit, respektvoller Umgang, Eingehen auf Ängste, Ansprechbarkeit) sehr schlecht sehr gut
- 2.3 Wurden Sie von den Ärzten im Krankenhaus insgesamt angemessen informiert?
(Info zu Behandlungsrisiken, zu Medikamenten, zur Krankheit) überhaupt nicht ja, sehr
- 2.4 Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung ein?
(Fachliche Kompetenz der behandelnden Ärzte, moderne Behandlungsmethoden) sehr schlecht sehr gut

3. Fragen zur pflegerischen Betreuung

- 3.1 Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegekräfte berücksichtigt?
(Beteiligung, Mitsprache, ggf. Einbeziehung Angehörige) überhaupt nicht ja, sehr
- 3.2 Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?
(Freundlichkeit, respektvoller Umgang, Eingehen auf Ängste, Ansprechbarkeit) sehr schlecht sehr gut
- 3.3 Wurden Sie von den Pflegekräften insgesamt angemessen informiert?
(Tagesablauf, Umgang mit Krankheit, Untersuchungen) überhaupt nicht ja, sehr
- 3.4 Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Betreuung ein?
(Fachliche Kompetenz, Versorgung nach neuestem Wissen) sehr schlecht sehr gut



4. Weitere Fragen zu Ihrem Krankenhausaufenthalt

- 4.1 Wie beurteilen Sie die Wartezeiten bis zu Ihrem Aufnahmetermin? sehr schlecht sehr gut
- 4.2 Verliep die Aufnahme ins Krankenhaus zügig und reibungslos? überhaupt nicht ja, sehr
- 4.3 Wie beurteilen Sie die Sauberkeit im Krankenhaus? sehr schlecht sehr gut
- 4.4 Entsprach die Essensversorgung im Krankenhaus Ihren Bedürfnissen? überhaupt nicht ja, sehr
- 4.5 Wie gut war die Entlassung durch das Krankenhaus organisiert? sehr schlecht sehr gut

5. Ruf des Krankenhauses

- 5.1 Würden Sie dieses Krankenhaus Ihrem besten Freund / besten Freundin weiterempfehlen? überhaupt nicht ja, sehr
- 5.3 Wie beurteilen Sie Ihren aktuellen Gesundheitszustand? sehr schlecht sehr gut
- 5.4 Wenn Sie im Krankenhaus etwas verbessern könnten, was wäre es?

