

# Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos



## Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
es ist uns wichtig, von Ihnen zu erfahren, wie Sie das Kreiskrankenhaus beurteilen. Um zu erfahren, was wir besser machen können, bitten wir Sie uns einige Fragen zu beantworten. Bitte werfen Sie den Fragebogen in den Briefkasten mit der Aufschrift „Meinungsumfrage“ neben dem Aufzug in der Eingangshalle ein.

Für Ihre Mitarbeit danken wir Ihnen.

**Station:**  2a  2b  2c  3a  3c  Reha

**Datum:** \_\_:\_\_:2012

	sehr zu-frieden	eher zu-frieden	eher nicht zu-frieden	nicht zu-frieden	trifft nicht zu
<b><u>1. Betreuung</u></b>					
<b><u>Wie zufrieden sind Sie mit der Patientenaufnahme (Verwaltung)?</u></b>					
a) Schnelligkeit der Abwicklung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) War das Personal freundlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Wie zufrieden sind Sie mit der zentralen Patientenaufnahme</u></b>					
a) Schnelligkeit der Abwicklung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) War das Personal freundlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Wie zufrieden sind Sie mit dem Pflegepersonal auf der Station?</u></b>					
a) Hat das Pflegepersonal genügend Zeit für Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) War das Personal freundlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Wie zufrieden sind Sie mit der Betreuung durch Ihre behandelnden Ärzte?</u></b>					
a) Haben die Ärzte sich genügend Zeit für Sie genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) War das ärztliche Personal freundlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wurden Sie ausreichend und verständlich über ihre Krankheit informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Rechtzeitige Übergabe des Arztbriefes am Entlassungstag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Wie zufrieden sind Sie mit der Betreuung und Behandlung durch folgende Einrichtungen:</u></b>					
a) Endoskopie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ultraschall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Anästhesie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) OP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Chirurgische Ambulanz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Krankengymnastik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Röntgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Labor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Wie zufrieden sind Sie mit dem Pflegepersonal auf der Intensivstation?</u></b>					
a) Waren Sie mit der Behandlung zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) War das Personal freundlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lärmpegel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	sehr zu-frieden	eher zu-frieden	eher <u>nicht</u> zu-frieden	nicht zu-frieden	trifft nicht zu
<b>2. <u>Verpflegung</u></b>					
<u>Wie sind Sie mit der Verpflegung zufrieden bezüglich:</u>					
a) Menge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Wahlmöglichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Temperatur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Aussehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Qualität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. <u>Tagesablauf</u></b>					
<u>Bitte bewerten Sie den Ablauf auf der Station nach folgender Einteilung:</u>					
a) Weckzeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Essenszeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Besuchszeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. <u>Unterbringung</u></b>					
<u>Bitte beurteilen Sie die Gestaltung Ihres Zimmers:</u>					
a) Sauberkeit des Zimmers/Dusche/Bad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Technische Ausstattung und Mobiliar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ruhe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. <u>Entlassung</u></b>					
<u>Wie zufrieden sind Sie mit der Organisation Ihrer Entlassung:</u>					
a) Mit der Koordination (Absprache, Transport, Angehörigeninformation, weitere Behandlung, Beratung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) mit der Überleitungspflege (Absprache und Information wenn Sie weiterhin pflegerische Betreuung benötigen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>6. Womit waren Sie besonders zufrieden?</b>
<b>7. Was könnte Ihrer Meinung nach verbessert werden?</b>
<b>8. Womit waren Sie besonders unzufrieden?</b>

Vielen Dank.