



Sehr geehrte Damen und Herren,

um bestehende Mängel oder gar Fehler in unserer möglichst umfassenden Sorge um die uns anvertrauten Patienten zu erfahren und nach Möglichkeit zu beseitigen, möchten wir Sie herzlich bitten, diesen Fragebogen gegen Ende Ihres Aufenthaltes bei uns auszufüllen.

Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich		
Alter	<input type="checkbox"/> bis 25 J.	<input type="checkbox"/> bis 50 J.	<input type="checkbox"/> bis 65 J.	<input type="checkbox"/> über 65 J.
Auf welcher Station wurden Sie behandelt?	<input type="checkbox"/> C-0	<input type="checkbox"/> C-1	<input type="checkbox"/> C-2	<input type="checkbox"/> A-1
	<input type="checkbox"/> A-2	<input type="checkbox"/> A-3	<input type="checkbox"/> ITS	<input type="checkbox"/> Schlaflabor
Wie lange sind / waren Sie bei uns?	<input type="checkbox"/> 1 - 3 Tage	<input type="checkbox"/> bis	<input type="checkbox"/> bis	<input type="checkbox"/> über
		2 Wochen	4 Wochen	4 Wochen

	<b>sehr gut</b>	<b>gut</b>	<b>mittel-mäßig</b>	<b>mangelhaft</b>
Wie beurteilen Sie die Wartezeit auf der Station bis zum Bezug Ihres Klinikzimmers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie fühlten Sie sich von unseren Ärzten über die Behandlung bzw. die Behandlungsmöglichkeiten informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren mit Ihnen/ Ihren Angehörigen in ausreichendem Maße Arztgespräche möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie Fragen an einen Pfleger oder eine Schwester stellten, bekamen Sie eine freundliche und hilfreiche Antwort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie fühlten Sie sich insgesamt pflegerisch versorgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie haben Sie allgemein die persönliche Zuwendung unseres Klinikpersonals empfunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Sauberkeit in unserem Krankenhaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie würden Sie die Qualität der Verpflegung bewerten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Qualität der allgemeinen Versorgung in der Klinik, z.B. Ausstattung und Gestaltung der Patientenzimmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kamen Sie in unserer Klinik gut zurecht? Wie bewerten Sie die Beschilderung in der Klinik bzw. im Gelände?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie empfanden Sie Wartezeiten und Freundlichkeit in folgenden Bereichen?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen: 0 = keine Beurteilung; 1 = sehr gut, 2 = gut; 3 = mittelmäßig, 4 = mangelhaft)

	<b>Wartezeit</b>	<b>Freundlichkeit</b>
Patientenaufnahme am Haupteingang	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
Rezeption	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
Psychologischer Dienst	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
Sozialdienst	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
Lungenfunktion/EKG	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
Testlabor	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
Bronchologie	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
Röntgen/CT	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
Ultraschall	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
Physiotherapie	<b>0 1 2 3 4</b>	<b>0 1 2 3 4</b>

	<b>ja</b>	<b>nein</b>
Würden Sie unser Krankenhaus Ihrer Familie oder Ihren Freunden weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was würden Sie in der Klinik ändern? Haben Sie Wünsche oder Anregungen? 

---



---



---



---



---

Bitte geben Sie den Fragebogen an unserer Rezeption ab oder werfen Sie ihn in den dafür vorgesehenen Briefkasten ein, der sich im Eingangsbereich des Klinikhauptgebäudes neben der Rezeption befindet und mit der Aufschrift "Patientenfragebogen" versehen ist. Selbstverständlich haben wir auch immer persönlich „ein offenes Ohr" für Sie.

FB V 063-12/17

**Patientenfragebogen**  
Ihre stationäre Behandlung in unserem Fachkrankenhaus



Ihre Klinikleitung