

Patientenfragebogen

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Ich lag auf Station _____ Med. Klinik
 Ich war schon früher Patient/in im St. Antonius Krankenhaus

Chirurg. Klinik Augen
 ja, und zwar ___mal. nein

Fragen zur

Zufriedenheit:

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
• Wie zufrieden waren Sie ...				
...mit Ihrem Zimmer;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit der Sauberkeit;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit dem Essen;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit der zwischenmenschlichen Atmosphäre;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit der Wahrung der Intimsphäre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zur

Organisation:

	ja	eher ja	eher nein	nein
• Die Organisation bei der Aufnahme war gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Wartezeiten vor Untersuchungen bzw. Eingriffen waren akzeptabel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Vorbereitung auf meine Entlassung war gut organisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Abteilungen ist gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Absprache zwischen den Ärzten und Pflegekräften funktioniert aus meiner Sicht gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zur

ärztlichen Versorgung:

	ja	eher ja	eher nein	nein
• Die medizinische Behandlung war gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Ärzte haben mich hinreichend aufgeklärt über...				
...geplante Untersuchungen;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Ergebnisse der Untersuchungen (Diagnose);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Konsequenzen der Diagnose;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die medizinische Behandlungen bzw. Eingriffe;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Behandlungsrisiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Ärzte hatten genug Zeit zur Beantwortung meiner Fragen und ließen mich ausreden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Ärzte behandelten mich höflich und freundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ich hatte Vertrauen zu meinen Ärzten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zur

pflegerischen Versorgung:

	ja	eher ja	eher nein	nein
• Die Pflegekräfte waren bei Bedarf immer für mich erreichbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Pflegekräfte haben mir fachlich kompetente Hilfe geleistet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Pflegekräfte haben mich auf persönliche Art und Weise versorgt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Pflegekräfte ließen mich ausreden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Pflegekräfte sind höflich und freundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zur

Physiotherapie:

- | | ja | eher ja | eher nein | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Die physiotherapeutische Behandlung hat meines Erachtens eine wirksame Hilfe dargestellt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ich bin höflich und freundlich behandelt worden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragen zu

„Grüne Damen – Herren“:

- | | ja | eher ja | eher nein | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Ich hatte während meines Aufenthaltes Kontakt zu Mitarbeitern der „Ehrenamtlichen Krankenhaushilfe“ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Empfinden Sie die ehrenamtliche Betreuung als hilfreich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wünschen Sie sich häufiger Kontakt zu den ehrenamtlichen Mitarbeitern. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragen zur

Seelsorge:

- | | ja | eher ja | eher nein | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Haben Sie die Angebote der Seelsorge (Faltblatt, Plakate, Gottesdiensthinweise) wahrgenommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Haben Sie den Wunsch nach seelsorglicher Begleitung geäußert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Hatten Sie Kontakt mit einem Seelsorger / einer Seelsorgerin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wenn ja, hat Ihnen der seelsorgliche Kontakt gut getan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fragen zum

Sozialdienst:

- | | ja | eher ja | eher nein | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Ich habe vom Sozialdienst wirksame Unterstützung erhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Man ist hinreichend auf meine Fragen eingegangen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Man hat sich um die Lösung meiner Probleme bemüht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ich bin höflich und freundlich behandelt worden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Würden Sie unser Krankenhaus weiterempfehlen? ja nein

Meine persönlichen Bemerkungen/Verbesserungsvorschläge:

Wir bedanken uns sehr für Ihre Interesse und Ihre Mühe und wünschen Ihnen alles Gute!

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen in den im Erdgeschoss neben den Postfächern befindlichen Briefkasten mit der Aufschrift „Patientenmeinungen“ oder geben Sie ihn im Stationszimmer ab!