

# Ihre Meinung ist uns wichtig!

Fragebogen für Patienten der Kliniken des Main-Taunus-Kreises



## Sehr geehrte Patientinnen, sehr geehrte Patienten,

wir freuen uns sehr, dass Sie für Ihren Krankenhausaufenthalt unsere Kliniken ausgewählt haben. Ihrem Vertrauen möchten wir mit bestmöglicher medizinischer Behandlung und pflegerischer Betreuung sowie einem umfassendem Serviceangebot gerecht werden. Die hohe Qualität unserer Dienstleistungen ist in allen Klinikbereichen oberstes Unternehmensziel!

Weil wir zufriedene Patienten wollen, ist es uns wichtig, dass wir Ihre Wünsche und Bedürfnisse kennen, um unser Leistungsspektrum stets aufs Neue daran zu orientieren. Bitte helfen Sie uns dabei, indem Sie den folgenden Fragebogen ausfüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym ausgewertet. Sie können den

ausgefüllten Fragebogen im verschlossenen Briefumschlag in den „Patientenbriefkasten“ in der Eingangshalle werfen oder beim Pflegepersonal abgeben.

Im Voraus herzlichen Dank für Ihre Unterstützung. Wir wünschen Ihnen eine baldige gute Genesung!

Mit freundlichen Grüßen

Die Geschäftsführung

Helmuth Hahn-Klimroth

Prof. Dr. med. Michael Booke

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
<b>1 Gesamteindruck</b>				
• Wie ist Ihr Gesamteindruck von unserem Haus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2 Wie beurteilen Sie die administrative Patientenaufnahme bzw. die Verwaltung?</b>				
• Die Freundlichkeit der Mitarbeiter/innen ist ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Die Hilfestellung bei abzuwickelnden Formalitäten ist ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3 Wie beurteilen Sie die Betreuung durch das Pflegepersonal auf der Station?</b>				
• Die Freundlichkeit des Pflegepersonals ist ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Die Information über den Tagesablauf (z.B. Visiten, Besuchszeiten, Untersuchungen, Termine etc.) ist ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Die Informationen über die pflegerischen Maßnahmen sind ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4 Wie beurteilen Sie die Wartezeiten?</b>				
<input type="radio"/> angemessen <input type="radio"/> zu lang; in welchen Bereichen? _____				
<b>5 Waren Sie mit der Behandlung Ihrer Schmerzen zufrieden (sofern zutreffend)?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6 Wie beurteilen Sie die Betreuung durch die Ärzte/Ärztinnen?</b>				
• Die Freundlichkeit der Ärzte/Ärztinnen ist ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Die ärztliche Aufklärung war für mich verständlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... weiter auf der Rückseite!



**7 Entlassung / Nachbetreuung**

Die Informationen zur Entlassung und ggf. zur Nachbetreuung

- der Ärzte ist ...
- der Pflege ist ...
- der Sozialberatung ist ...

**8 Würde der Person**

- Wie beurteilen Sie den Schutz Ihrer Intimsphäre?
- Wie beurteilen Sie den Respekt vor Ihrer Person?

**9 Unterbringung und Sauberkeit**

- Wie bewerten Sie die Ausstattung Ihres Zimmers?
  - Wie bewerten Sie die Sauberkeit?
  - Haben Sie etwas Bestimmtes vermisst?
- 

**10 Wie beurteilen Sie die Verpflegung hinsichtlich ...**

- ... der Wahlmöglichkeiten?
- ... des Geschmacks?
- ... der Portionsgrößen?
- Wurden Ihre individuellen Wünsche berücksichtigt?

**11 In welcher Fachabteilung waren Sie?**

- Kardiologie     Gastroenterologie     Urologie     Plastische-, Hand- und Rekonstruktive Chirurgie  
 Gynäkologie     Darmzentrum     Allgemeine Chirurgie  
 Pneumologie     Geriatrie     Orthopädie / Unfallchirurgie

**Welche Station?** \_\_\_\_\_

**12 Ihr Aufenthalt war ...**

- geplant     Notfallaufnahme

**13 Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

---



---



---

**14 Haben Sie Anregungen für Verbesserungen oder Beschwerden?**

---



---



---

**15 Würden Sie unsere Einrichtung weiterempfehlen?**

- ja     nein

