



# Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr geehrte Patientin,

herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes!

Wir würden uns freuen, wenn die Entbindung und der Aufenthalt im Krankenhaus Bad Soden für Sie ein schönes Erlebnis waren, das Sie in guter Erinnerung behalten. Für das Vertrauen, welches Sie uns mit der Wahl des Krankenhauses Bad Soden zur Geburt Ihres Kindes entgegengebracht haben, möchten wir uns recht herzlich bedanken. Wir sind bestrebt, unsere Arbeit und unser Angebot an den Wünschen der werdenden Mütter zu orientieren und die individuellen Vorstellungen von der Entbindung zu berücksichtigen.



Damit Sie als unsere Patientin das Krankenhaus Bad Soden zufrieden verlassen, ist es uns wichtig, Ihre Bedürfnisse und Wünsche zu erfragen und zu erfahren, was wir möglicherweise noch verbessern können. Bitte helfen Sie uns dabei, indem Sie diesen Fragebogen ausfüllen! Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym ausgewertet. Sie können den folgenden Fragebogen im verschlossenen Umschlag an der Patientenaufnahme oder beim Pflegepersonal auf Station abgeben. Ihre Meinung ist für uns ein wichtiger Baustein im Qualitätsmanagementprozess der Kliniken des Main Taunus Kreises GmbH.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind eine glückliche und gesunde Zukunft.

Mit freundlichen Grüßen

Helmuth Hahn-Klimroth  
Geschäftsführer

Dr. med. Dietrich Mosch  
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
<b>1. Gesamteindruck</b>				
▪ Wie ist Ihr Gesamteindruck von unserem Haus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Betreuung und Behandlung im Kreißaal</b>				
▪ Wie beurteilen Sie die Anmeldung zur Geburt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Wie beurteilen Sie die Aufnahme im Kreißaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Wie beurteilen Sie die Betreuung während der Geburt durch die ...				
○ ... Hebammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ ... Ärzte / Ärztinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ ... Anästhesisten / Anästhesistinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Wie beurteilen Sie die Zeit, die Hebammen während der Entbindung für Sie hatten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Wie beurteilen Sie die Zeit, die Ärzte / Ärztinnen während der Entbindung für Sie hatten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit der Ärzte / Ärztinnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit der Hebammen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Betreuung auf der Station</b>				
▪ Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit auf Station?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Bitte bewerten Sie die persönliche Betreuung nach der Entbindung durch folgende Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter?				
○ Hebammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ Ärzte / Ärztinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ Stillberaterinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ Physiotherapeutinnen (sofern in Anspruch genommen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

