

Ihre Meinung ist uns wichtig!

**Beispielkrankenhaus
Brustzentrum Standard**

LOGO

Station B1

Sehr geehrte Patientinnen,

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patientinnen durch. In diesem Zusammenhang führen wir den **Fragebogenauszug**

Copyright Forschungsgruppe Metrik

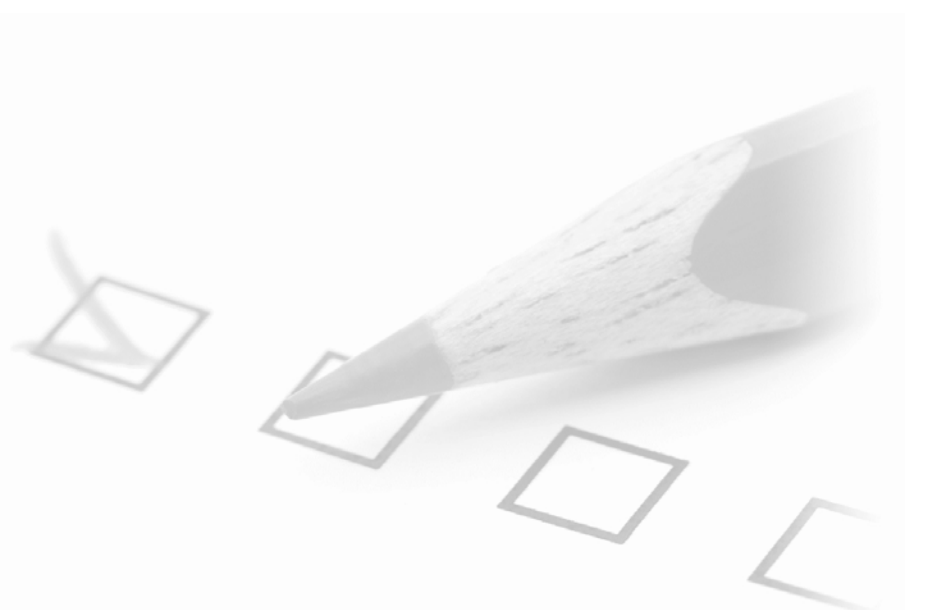
Ihre offene Meinung ist uns wichtig, über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr! Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung der Anonymität bitten wir Sie, den Fragebogen in die vorbereitete Sammelbox zu stecken.

Die Beantwortung des Fragebogens wird einige Minuten in Anspruch nehmen. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patientinnen kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!

Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank !



Erstklassig
Sehr gut
Akzeptabel
Gut
Schlecht

Pflege		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
1.	Die Berücksichtigung meiner Sorgen und Ängste durch das (Pflege-) Personal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Die Unterstützung durch das (Pflege-) Personal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ärzte		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
4.	Die persönliche Begleitung durch das (Pflege-) Personal während der Behandlung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Die Wirksamkeit, mit der meine Schme ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Aufenthalt im Haus		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Gut	Schlecht
7.	Die Orientierungshilfen für meine neue Lebenssituation sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Die Hinweise auf weitere unterstützende Angebote (Selbsthilfegruppe, Sozialdienst, Hilfsmittel, ...) sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Fragen		Immer	Oft	Selten	Nie
a)	Ich habe volles Vertrauen zum (Pflege-) Personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Wenn Ärzte Fachbegriffe verwenden, erklären sie mir diese ohne Nachfragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Bis ich Schmerzmittel bekomme, muss ich ca. <input type="text"/> Minuten warten.				

Zu folgenden Themen habe ich hier in der Einrichtung einen fachkundigen Ansprechpartner:		Ja	Nein
f)	Familiäre Auswirkungen (Konflikte, Belastbarkeit, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Auswirkungen der Behandlung auf die eigene Stimmungslage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Veränderung des Aussehens durch die Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt
 Sehr wichtig
 Eher wichtig
 Eher unwichtig

Wie wichtig sind folgende Aspekte für Sie:

I. Die Qualität des Essens ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Die hygienischen Verhältnisse im Krankenhaus sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. Der Gesamtzustand der Zimmer ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. Die pflegerische Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. Die ärztliche Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogenauszug
 Copyright Forschungsgruppe Metrik

A. Meinen aktuellen Gesundheitszustand

Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Wie kamen Sie in diese Einrichtung?
Mehrfachantworten sind möglich

<input type="checkbox"/> Auf Empfehlung des Arztes	<input type="checkbox"/> Auf persönlichen Wunsch
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

C. Fragen zur Person

Wenn Sie an das Zentrum denken, was ist Ihr größtes Ärgernis?
 Bitte deutlich schreiben.

Wenn Sie an das Zentrum denken, was schätzen Sie am meisten?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!