

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Beispielkrankenhaus Onkologie

Darmzentrum

LOGO

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten¹ durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie befragen.

Fragebogensauszug
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 Patienten kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt 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 !

¹ Bei Personenbezeichnungen wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind dabei immer Frauen und Männer gemeint.

Erstklassig
Sehr gut
Akzeptabel
Schlecht

Pflege		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	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"/>
5.	Die Wahrung meiner Intimsphäre durch das (Pflege-) Personal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ärzte		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Schlecht
7.	Der Umgang der Ärzte mit meinen Fragen während der Visite / des Arztgesprächs ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Die Wirksamkeit, mit der meine Schmerzen gelindert werden, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Aufenthalt im Haus		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel	Schlecht
12.	Die Wartezeiten (Röntgen, Labor, OP, ...) sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Die Orientierungshilfen für meine neue Lebenssituation sind ...	<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"/>

Immer
Oft
Selten
Nie

Weitere Fragen		Immer	Oft	Selten	Nie
a)	Ich habe volles Vertrauen zu den Ärzten.	<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
h)	Veränderung des Aussehens durch die Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Berufliche Folgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Unterstützung hat Ihnen als Krebspatient gefehlt?		Ja	Nein
Gefehlt haben Informationen über ...			
E1	Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Berufliche Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit welchen Therapien haben Sie aufgrund der Krebserkrankung eigene Erfahrungen gemacht?		Ja	Nein
E9	Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E12	Naturheilverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Fragen	Ja	Nein
E15 Wurden Sie über Behandlungsalternativen unterrichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E29 Würden Sie sich auch in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie <u>wichtig</u> sind folgende Aspekte für Sie:	Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig
V. Die ärztliche Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX. Die sorgfältige Vorbereitung der Entlassung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X. Fachkundige Ansprechpartner zu haben ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Meinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen:

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

<input type="text" value=""/> Jahre	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Männlich
-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Wenn Sie an das Zentrum denken, was ist Ihr größtes Ärgernis?

Bitte deutlich schreiben.

Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik

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

Darmzentrum 10000 307 400

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!