

Befragung der Betreuer/-innen bzw. Angehörigen

LOGO

Bewohner (stationär)

Wie zufrieden sind Sie mit uns?

Sehr geehrte Betreuerin,
sehr geehrter Betreuer,

wie zufrieden sind Sie mit unseren Leistungen?

Wir führen eine Befragung unserer Kundinnen und Kunden und ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern durch. So bitten wir auch Sie, den anliegenden Fragebogen auszufüllen und an die Forschungsgruppe Metrik zu senden. Die Gebühr bezahlt der Empfänger, ein Umschlag ist beigelegt.

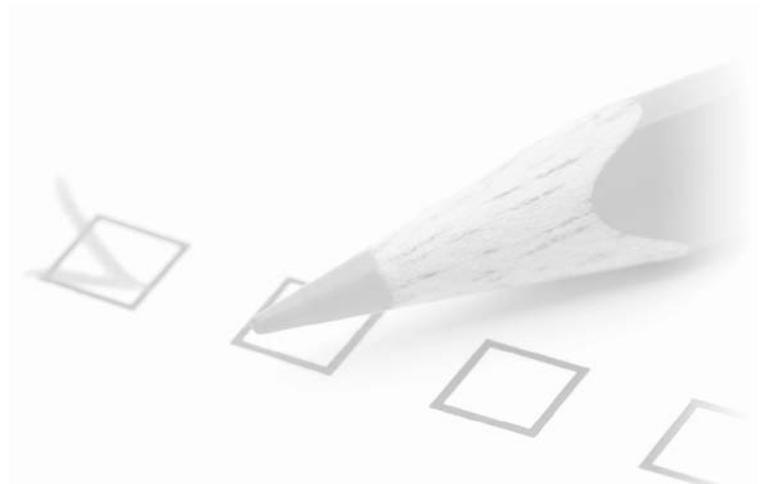
Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge, Lob und Kritik freuen wir uns sehr.

Die Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, unsere Leistungen zu verbessern und in noch höherem Maße den Bedürfnissen anzupassen.

Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage! Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Wir bedanken uns schon jetzt herzlich für Ihre Mitarbeit und bitten um Rücksendung des Fragebogens innerhalb der nächsten zwei Wochen.

Mit freundlichen Grüßen



- | | erstklassig | sehr gut | gut | akzeptabel | schlecht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Der Umgang des Personals mir gegenüber ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die telefonische Erreichbarkeit des Personals ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 3. Die Einbeziehung in Entscheidungen ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich werde bei der Individuellen Hilfeplanung beteiligt ... | <input type="checkbox"/> |
| 5. Die Zuverlässigkeit im Umgang mit dem Eigengeld meiner/ meines Betreuten ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 6. Die Bearbeitung von Beschwerden ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 7. Die Freundlichkeit des Personals gegenüber den Betreuten ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 8. Der angemessene Umgang des Personals mit den Betreuten ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 9. Die Respektierung der Intimsphäre (z. B, auch Anklopfen) meiner/ meines Betreuten ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 10. Die Atmosphäre im Wohnbereich ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 11. Die Ausstattung des Wohnbereichs ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 12. Die Sauberkeit im Wohnbereich ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 13. Der Wohnplatz ist für meine/n Betreute/n ... | <input type="checkbox"/> |
| 14. Die pflegerische Unterstützung ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 15. Die Organisation der ärztlichen Betreuung ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 16. Die Durchführung von medizinischen Behandlungsmaßnahmen ist ... | <input type="checkbox"/> |
| 17. Die Betreuung meiner/ meines Betreuten bei Krankenhausaufenthalten ist... | <input type="checkbox"/> |
| 18. Die Möglichkeiten für meine/n Betreute/n, das Alltagsleben im Wohnbereich mitzugestalten sind ... | <input type="checkbox"/> |

- | | erstklassig | sehr gut | gut | akzeptabel | schlecht |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19. Die Unterstützung für meine/n Betreute/n für Aktivitäten außerhalb des Wohnbereichs sind ... | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ich beurteile die Einrichtung insgesamt als ... | <input type="checkbox"/> |
| 21. Insgesamt bewerte ich die Betreuung für meine/n Betreute/n als ... | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ich habe den Eindruck, meiner/ meinem Betreute/n geht es in der Einrichtung ... | <input type="checkbox"/> |
| 23. Die Maßnahmen zum Kompetenzerhalt und -erweiterung für meine/n Betreute/n sind ... | <input type="checkbox"/> |
| 24. Ich werde Freunden und Bekannten diese Einrichtung empfehlen als ... | <input type="checkbox"/> |
| 25. Nimmt sich das Personal bei Fragen ausreichend Zeit für Sie? | <input type="checkbox"/> |
| 26. Fühlen sich ausreichend und zeitnah informiert? | <input type="checkbox"/> |
| 27. Bei Besuchen fühle ich mich willkommen. | <input type="checkbox"/> |
| 28. Absprachen werden zuverlässig eingehalten. | <input type="checkbox"/> |

Copyright: Forschungsgruppe Metrik

Was würden Sie gerne verändern?
Bitte deutlich schreiben (Blockbuchstaben)

Was schätzen Sie besonders?

Abschließend noch zwei Fragen:

A. Mein(e) Betreute(r) wird seit Monaten ambulant betreut.

B. Zu Ihrem Status:

Ich betreue beruflich oder ehrenamtlich.

Ich betreue als Angehöriger

Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben!