

# Patientenfragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Wir bedanken und freuen uns, dass Sie sich für unser Krankenhaus entschieden haben.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses sind bemüht, Sie während Ihres Aufenthaltes im Kreiskrankenhaus Grünstadt zufrieden zu stellen. Um immer über das Ergebnis unserer Anstrengungen informiert zu sein, ist uns sehr daran gelegen, Ihre Erfahrungen mit unserem Haus zu kennen. Wir würden uns deshalb sehr freuen, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten und in den Leerzeilen Anregungen oder Kritik formulieren. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Herzlichen Dank!

Geschlecht:  männlich  weiblich Alter: .....

Wie lange waren Sie in unserem Haus: vom ..... bis zum .....

Zum ersten Mal?  Ja  Nein bereits zum ..... Mal in den letzten 5 Jahren

Warum haben Sie sich für unser Krankenhaus entschieden:

- Empfehlung des einweisenden Arztes  Empfehlung von Bekannten / Verwandten  
 Gute eigene Erfahrung  Räumliche Nähe

War Ihre Aufnahme eine geplante Aufnahme oder eine Notfallaufnahme? Geplant  Notfall

Wurden Sie bei Ihrer Aufnahme über die folgenden **Wahlleistungsmöglichkeiten** informiert?

- Chefarztbehandlung Ja  Nein
- Unterbringung in einem 1- oder 2-Bettzimmer Ja  Nein
- Unterbringung einer Begleitperson Ja  Nein
- Familienzimmer in der Geburtshilfe Ja  Nein
- Telefon, Internet Ja  Nein

Die folgenden Fragen bitten wir Sie nach der **Notenskala von 1 bis 5** zu benoten:

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, n. b. = hat mich nicht betroffen

## Aufnahme in der Zentral-/Notfallambulanz:

Wurden Sie freundlich empfangen?

Mussten Sie lange warten?

Länger als eine Stunde?

1	2	3	4	5	n. b.

Ja  Nein

## Aufnahme in der Patientenverwaltung

(administrative Aufnahme):

freundlich

hilfsbereit

höflich

1	2	3	4	5	n. b.

Auf welcher(n) Station(en) lagen Sie?

1	3	4	5	6	7	8	Intensiv	Geriatrische Tagesklinik

Wie wurden Sie auf der **Station** empfangen?

freundlich  
hilfsbereit  
höflich

1	2	3	4	5	n. b.

Hat sich das **Pflegepersonal** bei Ihnen vorgestellt?

Ja  einzelne  Nein

Wie haben Sie das **Pflegepersonal** empfunden?

freundlich  
hilfsbereit  
höflich  
kompetent

1	2	3	4	5	n. b.

Haben sich die **Ärztinnen / Ärzte** bei Ihnen vorgestellt?

Ja  einzelne  Nein

Wie haben Sie die **Ärztinnen / Ärzte** empfunden?

freundlich  
hilfsbereit  
höflich  
kompetent  
vermitteln Vertrauen und Zuversicht  
informieren ausreichend und verständlich über die Erkrankung  
und Behandlung

1	2	3	4	5	n. b.

Wurden Sie ausreichend über das Verhalten nach der Entlassung im Hinblick auf Medikamente, Ernährung und therapeutische Hilfsmittel informiert?

1	2	3	4	5	n. b.

Bitte bewerten Sie die Betreuung durch die folgenden Bereiche:

**Zentral-/Notfallambulanz**

**EKG**

**Endoskopie**

**Ultraschall**

**Röntgen**

**Labor**

**Operationsabteilung**

**Hebammen**

**Krankengymnastik**

1	2	3	4	5	n. b.

Bitte bewerten Sie die folgenden Punkte, wenn Sie operiert wurden und eine **Narkose** oder **Schmerztherapie** erhielten:

Narkosearzt  
Anästhesieschwester/-pfleger  
Narkose  
Aufwachraum  
Schmerztherapie  
Zufriedenheit mit dem gesamten Ablauf

1	2	3	4	5	n. b.

**Notenskala von 1 bis 5:**

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, n.b. = Hat mich nicht betroffen

Wie zufrieden waren Sie mit der **Verpflegung**?

- Menge
- Wahlmöglichkeiten
- Temperatur
- Aussehen
- Geschmack

1	2	3	4	5	n. b.

Bitte bewerten Sie den **Tagesablauf**:

- Weckzeiten
- Essenszeiten
- Visitenzeiten
- Besuchszeiten
- Wie gut waren Sie über den Tagesverlauf informiert?

1	2	3	4	5	n. b.

Was können wir in diesem Bereich verbessern?

.....

Wie empfanden Sie die **Unterbringung**?

- Sauberkeit
- Hygiene (z. B. Händedesinfektion)
- Ausstattung
- Wahlleistungen (1-Bett/2-Bett-Zimmer)
- Ausschilderung im Krankenhaus

1	2	3	4	5	n. b.

Was vermissen Sie?

.....

Wie fanden Sie unser **Freizeitangebot**?

- Cafeteria
- Kioskbereich in der Cafeteria
- Aufenthaltsräume
- Bücherwagen/Bibliothek
- Außenbereich/Grünanlagen

1	2	3	4	5	n. b.

Was können wir in diesem Bereich verbessern?

.....

Wie empfanden Sie die Betreuung durch ...

- den **Patientenfürsprecher**
- die **Grünen Damen und Herren**
- die **Seelsorger**
- die **Krankenhaussozialberatung (Sozialdienst)**

1	2	3	4	5	n. b.

**Notenskala von 1 bis 5:**

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, n.b. = Hat mich nicht betroffen

Bitte bewerten Sie unsere **Information / Pforte**:

freundlich  
hilfsbereit  
höflich

1	2	3	4	5	n. b.

Bitte bewerten Sie ...

das **Klinikmagazin** des Krankenhauses  
die **Internetseite** des Krankenhauses

1	2	3	4	5	n. b.

**Notenskala von 1 bis 5:**

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, n.b. = Hat mich nicht betroffen

**Werden Sie unser Krankenhaus weiterempfehlen?**

Ja

Nein

Warum?

Wenn Sie uns noch Ihre Meinung, Vorschläge, Anregungen oder Kritik mitteilen wollen, dann haben Sie jetzt hier die Möglichkeit; wir freuen uns über jeden Hinweis:

Der Fragebogen ist anonym; wenn Sie wollen, können Sie jedoch auch gerne Ihren Namen und Ihre Adresse angeben. Dies wäre hilfreich für Rückfragen unsererseits bei Anregungen oder Vorschlägen, auch um Ihnen die Bearbeitung Ihres Anliegens mitzuteilen.

Vorname, Name

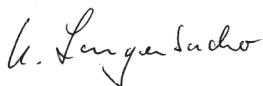
Telefonnummer

Anschrift oder E-Mail-Adresse

Den **ausgefüllten Fragebogen** werfen Sie bitte **in einen der silbernen Briefkästen** ein, die sich auf jeder Etage **links neben den Personalaufzügen** befinden.

Wir bedanken uns nochmals sehr herzlich für Ihre Unterstützung und wünschen Ihnen alles Gute für Ihre weitere Genesung.

**Ihr Kreiskrankenhaus Grünstadt**



Udo Langenbacher  
Verwaltungsdirektor



Dr. med. Frank Ehmann  
Ärztlicher Direktor



Christine Christmann  
Pflegedirektorin