

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für Ihren Krankenhausaufenthalt für unsere Klinik entschieden haben. Wir, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses hoffen, dass Sie sich mit unserer Unterstützung besser fühlen und wünschen Ihnen für Ihre Genesung viel Kraft.

Ihre Zufriedenheit ist uns wichtig und daher möchten wir unsere Leistungen stets nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen ausrichten.

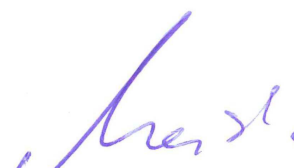
Um eine hohe Qualität in der medizinischen Behandlung, pflegerischen Betreuung und unserem Serviceangebot zu gewährleisten, sind wir auf Ihre Mitarbeit und Anregungen angewiesen. Da wir die Versorgung im Darmzentrum für alle Patienten verbessern möchten, bitten wir Sie, diesen Fragebogen zu beantworten. Am Ende haben Sie Platz, konstruktive Kritik zu üben.

Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und die Befragung erfolgt anonym. Wir bitten Sie, den ausgefüllten Fragebogen in den dafür vorgesehenen Patientenbriefkasten auf Station einzuwerfen.

Ihr Darmzentrum des St. Marienhospitals Vechta



Dr. med. F. Fischer
Leitung Darmzentrum



Dr. med. V. Meister
Leitung Darmzentrum

Bitte kreuzen Sie bei der Bewertung der anschließenden Fragen immer die Zahl an, die Ihre Zufriedenheit am besten widerspiegelt, wobei die Zahlen folgendes bedeuten:

1 = sehr zufrieden; 2 = zufrieden; 3 = weniger zufrieden; 4 = unzufrieden

1. Wie beurteilen Sie ...				
... den Gesamteindruck des Hauses?	1	2	3	4
... den Gesamteindruck der Station?	1	2	3	4
... die Räumlichkeiten in Bezug auf die Sauberkeit?	1	2	3	4
2. Wie beurteilen Sie die Verpflegung in Bezug auf...				
... Temperatur?	1	2	3	4
... Geschmack?	1	2	3	4
... Öffnungszeiten der Cafeteria?	1	2	3	4
3. Wie beurteilen Sie die Qualität der pflegerischen Versorgung in Bezug auf...				
... die Betreuung (Freundlichkeit und die Zuwendung)?	1	2	3	4
... die Fachkompetenz ?	1	2	3	4
... die Schulung im Umgang mit einem künstlichen Darmausgang	1	2	3	4
4. Wie beurteilen Sie die Qualität der ärztlichen Behandlung in Bezug auf...				
... die Betreuung (Freundlichkeit und die Zuwendung)?	1	2	3	4
... die Fachkompetenz ?	1	2	3	4
... die Verständlichkeit ?	1	2	3	4
5. Wie beurteilen Sie die Betreuung (z.B. Kontaktaufnahme, Informationen zum Angebot, Beratungsgespräch)...				
... des Sozialdienstes?	1	2	3	4
... des psychoonkologischen Dienstes?	1	2	3	4
6. Wie beurteilen Sie unsere Organisation in Bezug auf...				
... die Wartezeit auf den Aufnahmetermin?	1	2	3	4
... die Wartezeiten bei der Aufnahme?	1	2	3	4
... die Koordination von Untersuchungen?	1	2	3	4
... die Einhaltung des OP-Termins?	1	2	3	4
... die Durchführung von Visiten?	1	2	3	4
... die Aufklärung und Organisation bzgl. der Weiterbehandlung	1	2	3	4

7. Würden Sie uns auch einem Bekannten oder Angehörigen empfehlen? ja nein

8. Haben Sie Beschwerden oder Anregungen für Verbesserungen?

9. Was war positiv?

Wir benötigen ein paar Angaben zu Ihrer Person:

10. Waren Sie schon einmal Patient bei uns? Ja Nein

Wenn ja, wie hat sich unser Haus Ihrer Meinung nach seither entwickelt?

verbessert unverändert verschlechtert

11. Wer hat Ihnen die Behandlung bei uns empfohlen?

Hausarzt Komme auf eigenen Wunsch
 Verwandte / Bekannte Sonstiges: _____

12. Ihr Alter: _____ Jahre

Falls Sie eine Rückmeldung zu Ihren Angaben wünschen, nennen Sie uns bitte Ihren Namen und Telefonnummer:

Datum: _____

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen zu beantworten. Wir wünschen Ihnen weiterhin eine gute Genesung.