



Fragebogen zu Ihrem Klinikaufenthalt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

all unsere Bemühung soll auf Ihr Wohl und Ihre baldige Genesung in unserem Haus ausgerichtet sein. Sie können uns helfen, die Leistungen und den Service unserer Klinik zu verbessern, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen und die folgenden Fragen beantworten. Sie können den ausgefüllten Fragebogen (natürlich gern anonym) in den eigens dafür gekennzeichneten Meinungsbox auf Ihrer Station werfen/werfen lassen oder direkt bei der Qualitätsmanagementbeauftragten (Briefkasten) im 2. OG Haus A, Zimmer 006 abgeben. Wünschen Sie ein persönliches Gespräch, steht Ihnen natürlich der Geschäftsführer unseres Hauses gern zur Verfügung.

Wir bedanken uns für Ihre Meinung und die Unterstützung.

Alles Gute und baldige Genesung wünschen
die Mitarbeiter/-innen des Diakoniekrankenhauses

Abläufe während des Aufenthaltes

Wie beurteilen Sie die	1 <small>sehr gut</small>	2	3	4	5	6	7	8	9	10 <small>sehr schlecht</small>	nicht genutzt
1. Wartezeiten am Aufnahme- tag in der:											
Patientenaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rettungsstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röntgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wartezeiten vor Unter- suchungen, Eingriffen und Behandlungen innerhalb der:											
Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostischen Abteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls Wartezeiten entstanden sind, welche Untersuchungen/ Behandlungen sind betroffen?											
3. Einhaltung der Ruhezeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Information über den bevor- stehenden Entlassungstermin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Durchführung eines Entlassungsgespräches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sprechzeiten für Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wann wurden Sie nach Auf- nahme im Krankenhaus zum ersten Mal von einem Arzt untersucht?	<input type="checkbox"/> sofort nach der Aufnahme <input type="checkbox"/> später am Aufnahmetag <input type="checkbox"/> nicht am Aufnahmetag										

Umgang mit Beschwerden

1. Haben Sie sich während Ihres Aufenthaltes über etwas beschwert?

- Ja nein

Wenn ja, über: _____

2. Wie zufrieden waren Sie mit dem Umgang Ihrer Beschwerde?

- zufrieden nicht zufrieden

Ergebnis

Warum haben Sie sich für unser Diakoniekrankenhaus entschieden? <input type="checkbox"/> Gute Erfahrungen <input type="checkbox"/> Zufall <input type="checkbox"/> räumliche Nähe <input type="checkbox"/> Empfehlung des behandelnden Arztes <input type="checkbox"/> Empfehlung von Bekannten/Verwandten <input type="checkbox"/>
Würden Sie unsere Klinik weiter empfehlen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, warum nicht
Was hat Ihnen besonders gut gefallen?
Was hat Ihnen weniger gut gefallen?
Welche Verbesserungsvorschläge können Sie uns machen?

Erlauben Sie uns am Schluss nun noch folgende Fragen zu Ihren Sozialdaten:

Auf welcher Station haben Sie gelegen?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Station 1 – Geburtshilfe/Gynäkologie | <input type="checkbox"/> Intensivstation |
| <input type="checkbox"/> Station 2 – Innere Medizin I | <input type="checkbox"/> Station 7 - Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Station 2 – Stroke unit | <input type="checkbox"/> Station 7 - Allgemein- und Visceralchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Station 3 – Innere Medizin I | <input type="checkbox"/> Station 8 – Allgemein- und Visceralchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Station 4 – Orthopädie und Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> Station 8 – Innere Medizin II |
| <input type="checkbox"/> Station 4 – Wahlleistungszimmer | <input type="checkbox"/> Station 9 – Innere Medizin II |
| <input type="checkbox"/> Station 5 – Orthopädie und Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Tagesklinik |

Wie lange dauerte Ihr Aufenthalt auf dieser Station?

- 1-2 Tage 3-5 Tage 6-7 Tage 1-2 Wochen länger als 2 Wochen

Waren Sie zum ersten Mal in unserem Diakoniekrankenhaus?

- ja nein, bereits Mal

Aufnahme per Einweisung Notaufnahme

Sie waren in unserem Haus als

- Kassenpatient Privatpatient

Wie alt sind Sie?

- unter 20 20-39 40-59 60-79 80 und älter

Wohnort? (PLZ) _____

Geschlecht? männlich weiblich

Datum:

Vielen Dank, dass Sie sich für uns Zeit genommen haben!