

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie und Ihre Angehörigen haben unsere Klinik während Ihres Aufenthaltes kennengelernt.

Nun sind wir an Ihren Erfahrungen und Erlebnissen interessiert.

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, um uns Ihre Meinung durch Beantwortung der Fragen auf diesem Bogen mitzuteilen.

Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt.

Durch die anschließende Auswertung des Fragebogens haben wir die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten in unserer Klinik stetig zu verbessern.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Die Mitarbeiter des Klinikums Starnberg wünschen Ihnen alles Gute für Ihre weitere Genesung!

## Wohin mit dem ausgefüllten Fragebogen?

Bitte werfen Sie diesen Bogen in einen unserer Patientenbriefkästen.

Sie finden einen solchen Briefkasten am Empfang und an jedem Knotenpunkt.

Vielen Dank!

# Beurteilungsbogen

## Stationärer Aufenthalt



# Beurteilungsbogen

Ich bin bzw. war im Krankenhaus seit dem ..... Datum

..... Alter (Jahre)      Geschlecht:    weiblich    männlich

Ich wurde in folgendem Bereich betreut:    A2    A3    A4    K3    B1    B2    B3    Intensivstation  
 K1    Neugeborenen-Intensivstation    Residence    SW1

Wie kamen Sie zu uns?

- auf Empfehlung meines (Haus)arztes
- aufgrund eigener guter Erfahrungen
- auf Empfehlung von Angehörigen oder Freunden
- Internet
- als Notfall

stimme voll zu      stimme eher zu      stimme eher nicht zu      stimme gar nicht zu      nicht in Anspruch genommen

- |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. In der Notaufnahme wurde ich vollumfänglich betreut.                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die Aufnahme durch den Patientenservice war bestens organisiert.                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Informationsweitergabe:<br>Vom ärztl.Personal fühlte ich mich umfassend über meinen Gesundheitszustand informiert.<br>Vom Pflegepersonal fühlte ich mich ausgezeichnet betreut und informiert.<br>Die Informationsweitergabe an meine Angehörigen war ausgezeichnet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Es erfolgte jederzeit ein respektvoller und freundlicher Umgang.                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wenn ich Schmerzen hatte, wurde mir sofort und ausreichend geholfen.                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Die Wartezeiten vor Untersuchungen empfand ich als angemessen.                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Die Räumlichkeiten des Klinikums waren sauber.                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Das hygienische Verhalten der mich versorgenden Mitarbeiter war ausgezeichnet.                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Das Essen schmeckte immer sehr gut.                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Über meine Entlassung wurde ich ausreichend informiert.                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Die Organisation der Versorgung nach dem Klinikaufenthalt war vollumfänglich.                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Möglichkeit für Ihre individuelle Rückmeldung (positive Erfahrungen, Anregungen, Verbesserungsvorschläge):

.....

.....

.....

.....

13. Werden Sie unser Krankenhaus weiterempfehlen?  
 ja    nein

14. Wünschen Sie eine Stellungnahme der Klinikleitung?  
 ja    nein

wenn ja, bitte ausfüllen:      Name, Vorname      Adresse

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben und den Beurteilungsbogen ausgefüllt haben!