




ANONYMER FRAGEBOGEN

Wie haben Sie Ihren Aufenthalt empfunden?






Das Personal des Krankenhauses bittet Sie um die Beantwortung folgender Fragen. Dieser Fragebogen wird uns über Ihre Zufriedenheit während des Krankenhausaufenthaltes informieren. Ihre Antworten, Vorschläge und Anmerkungen werden uns helfen, die Qualität unseres Hauses zu verbessern.

Für Ihre Bemühung vielen Dank im voraus






DIE AUFNAHME

	sehr gut	gut	ausreichend	mangelhaft
 Wie war der Empfang im Aufnahmebüro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Falls Sie über die Notaufnahme zu uns gekommen sind, wie war der Empfang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Wie war der Empfang auf der Station?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren die Wartezeiten akzeptabel?			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

DIE BEHANDLUNGSQUALITÄT

<ul style="list-style-type: none">  Hatten Sie Vertrauen in die medizinische Behandlung, die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie Operationen?  Hatten Sie Vertrauen in die pflegerische Behandlung? 			ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">  Hat man Ihnen genügend Respekt und Aufmerksamkeit entgegengebracht?  Stand das pflegerische Personal Ihnen zur Verfügung?  Standen Ihnen die Ärzte zur Verfügung? 	immer <input type="checkbox"/>	oft <input type="checkbox"/>	manchmal <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>



WIE WAREN DIE INFORMATIONEN ?

	klar	genügend	nicht vorhanden	unverständlich
 Über den Ablauf des stationären Aufenthaltes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Über die verschiedenen Untersuchungsergebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Über die Diagnostik und den Aufnahmegrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Über die Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Über die Entlassung nach Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DAS AMBIENTE

<ul style="list-style-type: none">  Wie war die Reinigung des Zimmers? 	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	ausreichend <input type="checkbox"/>	mangelhaft <input type="checkbox"/>
--	---	--	--	---

IHRE MAHLZEITEN

<ul style="list-style-type: none">  Qualität des Essens?  Wurde die Ernährung entsprechend Ihres Gesundheitszustandes angepasst? 	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>
Wie hat Ihnen unsere Station insgesamt gefallen?	sehr gut <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	mittelmäßig <input type="checkbox"/>	ungenügend <input type="checkbox"/>

Mann Frau



Im Fall einer erneuten stationären Behandlung,
würden Sie wieder zu uns kommen
Warum?

ja

nein

.....
.....

HABEN SIE ZUSÄTZLICHE ANMERKUNGEN ? :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Wir bitten Sie diesen Fragebogen in den
entsprechenden Kasten zu werfen.**



oder per Post an die Anschrift:

*Direction
Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter
24 Route de Weiler
67166 WISSEMBOURG CEDEX*

