

Wie zufrieden sind Sie mit uns?

Fragebogen zur Erfassung der Patientenzufriedenheit

Beispielpsychiatrie Eltern

Logo

Station 2

Liebe Eltern,

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten¹ durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie als Eltern befragen. Bitte beantworten Sie die Fragen in Bezug auf Ihr Kind, das als Patient bei uns ist.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr. Ihre Antworten werden anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung Ihrer Daten wird die Bearbeitung des Fragebogens durch Sie, den Fragebogen in die vorbereitete Software übertragen.

Die Beantwortung des Fragebogens wird einige Minuten in Anspruch nehmen. Die sorgfältige Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Fragebogensauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik

Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!

Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank !

¹ Bei Personenbezeichnungen wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind dabei immer Frauen und Männer gemeint.

Folgendes war uns vor dem Klinikaufenthalt bekannt:

- | | ja | teilweise | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Das Therapieangebot. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Die mitzubringenden Unterlagen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Wir haben uns für diese Einrichtung wegen des therapeutischen Angebotes entschieden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ich je erlebt habe
 das Beste, was
 sehr gut
 akzeptabel
 gut
 schlecht

- | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Aufnahme durch die Verwaltung ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Die Art und Weise, wie die Gefühle (Hoffnungen, Ängste, Sorgen) meines Kindes vom Personal respektiert werden, ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik | | | | |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Die Zusammenarbeit des an der Behandlung beteiligten Personals ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Die Wahrung der Privatsphäre meines Kindes durch das Stationsteam ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Der Kontakt zur pflegerischen Bezugsperson meines Kindes ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Die Art und Weise, wie bei der Aufnahme durch die Ärzte / Therapeuten auf die Bedürfnisse und Sorgen meines Kindes eingegangen wurde, ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Die Aufklärung durch die Ärzte / Therapeuten über Behandlung und Verlauf der Krankheit meines Kindes ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Fragebogenauszug
Copyright Forschungsgruppe Metrik | | | | |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ich je erlebt habe
 das Beste, was
 sehr gut
 akzeptabel
 gut
 schlecht

14. Die Möglichkeiten, den Behandlungsplan mitzugestalten, sind ...

15. Die Wahrung der Privatsphäre während der Visite ist ...

16.

17.

Fragebogenauszug
 Copyright Forschungsgruppe Metrik

18.

19.

20. Der Sozialdienst ist ...

21. Die Ausschilderung und die Möglichkeit, sich im Haus / Gelände zu orientieren, ist ...

22. Die Patientenzimmer sind ...

23. Die Aufenthaltsbereiche sind ...

24. Die Rückzugsmöglichkeiten sind ...

25. Den Gesamteindruck der Gebäude bewerte ich als ...

26. Das Essen ist ...

27. Die Sauberkeit ist ...

28. Die Art und Weise, wie ich als Angehörige/r in die Behandlung mit einbezogen werde, ist ...

29. Die Ausgangsregelung ist ...

30.

31.

Fragebogenauszug
 Copyright Forschungsgruppe Metrik

32.

33.

34. Unser Gesamturteil aufgrund all unsrer Erfahrungen mit dieser Einrichtung ist ...

d) Die Anzahl der Einzelgespräche ist ... zu oft angemessen zu wenig

e) Die Anzahl der Gruppentherapien ist ...

f) Die Anzahl der Visiten ist ...

		immer	oft	selten bis nie
g)	Wir haben volles Vertrauen zu den Ärzten / Therapeuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Fragebogenauszug Copyright Forschungsgruppe Metrik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)				
k)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Unsere Fragen werden verständlich beantwortet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilen Sie spontan, wie **wichtig** folgende Aspekte für Sie sind:

	einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	sehr wichtig	eher wichtig	eher unwichtig	
I.	Eine reibungslose Aufnahme ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Die Qualität des Essens ist uns...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Die Sauberkeit in dieser Einrichtung ist uns...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Der Gesamtzustand der Zimmer und des Gebäudes ist uns...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Die gruppentherapeutischen Angebote sind uns...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Fragebogenauszug Copyright Forschungsgruppe Metrik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Die therapeutischen Einzelgespräche sind uns...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI.	Die sorgfältige Vorbereitung der Entlassung ist uns...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diesen Bereich können Sie ausfüllen:

A. Mein Kind ist jetzt seit Tagen im Krankenhaus

B. Wie kam Ihr Kind in dieses Krankenhaus:

Auf Empfehlung der Eltern Wunsch

Notfallaufnahme **Fragebogenauszug**
Copyright Forschungsgruppe Metrik en

Sonstiges: _____

C. Den aktuellen Gesundheitszustand meines Kindes beurteile ich folgendermaßen

sehr gut

eher gut

eher schlecht

schlecht

D. Die pflegerische Bezugsperson war uns vom ersten Tag an bekannt:

Ja

nein

E. Alter Ihres Kindes:

Geschlecht Ihres Kindes:

weiblich

männlich

Wenn Sie an dieses Krankenhaus denken, was ist Ihr größtes Ärgernis?
Bitte deutlich schreiben (Druckbuchstaben)

_____ **Fragebogenauszug**
Copyright Forschungsgruppe Metrik _____

Was schätzen Sie in diesem Krankenhaus am meisten?

Station 2 222 135 351

Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen:

das Beste, was
ich je erlebt habe

sehr gut

gut

akzeptabel

schlecht