

Wie zufrieden sind Sie mit uns?

Patienten-/Angehörigen-/Betreuerbefragung

Auszug aus dem Fragebogen

Ambulanter Pflegedienst xy

Logo des
Dienstes

Sehr geehrte Patienten, Angehörigen oder Betreuer!

Wir führen in unserem ambulanten Dienst eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen bzw. Betreuer durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie befragen.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung der Anonymität bitten wir Sie, den Fragebogen in den beiliegenden Rückumschlag zu stecken und ihn direkt an die Forschungsgruppe Metrik zurückzusenden. Die Gebühr bezahlt der Empfänger.

Die Beantwortung des Fragebogens wird ca. 20 Minuten in Anspruch nehmen. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Pflege und Begleitung zu Ihrem Wohle bzw. Ihres Angehörigen/Betreuenden kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

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

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

Vielen Dank !

Wie zufrieden sind Sie mit den nachfolgenden Aspekten, wenn Sie an den Ambulanten Pflegedienst XY denken?

erstklassig
sehr gut
akzeptabel
gut
schlecht

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Beratung, die ich vor Vertragsabschluß vom Pflegedienst erhalten habe, war ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Der Umfang der Hilfeleistungen, die ich vom Pflegedienst erhalte, ist... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Die Verständlichkeit der Abrechnungen ist... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Die Mitsprachemöglichkeit bei Auswahl des Pflegepersonals ist ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Die Fähigkeiten des Pflegepersonals sind ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Die Beratung, die ich vor Vertragsabschluss vom Pflegedienst erhalte, ist mir ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Der Umfang der Hilfeleistungen die ich vom Pflegedienst erhalte ist mir... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Die Verständlichkeit der Abrechnungen ist mir... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Die Mitsprachemöglichkeit bei Auswahl des Pflegepersonals ist mir... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Die Fähigkeiten des Pflegepersonals sind mir... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Die Freundlichkeit des Pflegepersonals ist mir... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Die Offenheit des Pflegepersonals für meine Sorgen und Probleme ist mir... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Die Pünktlichkeit der Mitarbeiter ist mir... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Beurteilen Sie spontan, **ob und wie oft** Sie folgende Situationen erlebten:

gelegentlich
nie häufig immer

14. Bei Problemen und Schwierigkeiten wird mir geholfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Neues Personal stellt sich mit Namen vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Das Personal nimmt sich Zeit für persönliche Gespräche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Anlaß zu Beschwerden gab es.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Meine Wünsche und Bedürfnisse werden berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie an diesen Pflegedienst denken, was ärgert Sie am meisten? Bitte deutlich schreiben (Blockbuchstaben)

Was gefällt Ihnen am besten?

Noch einige weitere Fragen:

- Mein Alter: Jahre
- Geschlecht: weiblich männlich
- Pflegestufe: 1 2 3 Härtefall

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

- Patient/in
- Angehörige/r
- Betreuer/in
- ohne fremde Hilfe
- mit Hilfe von: _____

Wie beurteilen Sie diese Befragung insgesamt:

- sehr gut
- gut
- akzeptabel
- schlecht