



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Bewerten Sie Ihren Krankenhausaufenthalt!

www.klinikum-leer.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

für uns ist Ihre Meinung sehr wichtig, denn Ihre Antworten zeigen uns, wie zufrieden Sie mit Ihrem Krankenhausaufenthalt waren. Aus diesem Grund sind wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten. Hierdurch tragen Sie direkt zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Patientenversorgung bei. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Gerne können Sie sich auch an unser Lob- und Beschwerdemanagement oder den Patientenfürsprecher persönlich wenden. *Werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte am Ende Ihres Aufenthaltes in den „Ihre-Meinung-ist-uns-wichtig“ Briefkasten auf den Stationen oder geben Sie ihn direkt einem/r Mitarbeiter/in des Hauses. Vielen Dank!*

In welcher Klinik waren Sie in Behandlung?

Leer Weener Borkum

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemein- und Viszeralchirurgie, Proktologie | <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie | <input type="checkbox"/> Gynäkologie und Geburtshilfe | <input type="checkbox"/> Anästhesie- und Intensivmedizin |
| <input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie | <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin | <input type="checkbox"/> Schmerztherapie |
| <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie und Orthopädie | <input type="checkbox"/> Pneumologie | <input type="checkbox"/> Augenheilkunde | <input type="checkbox"/> Psychosomatik |
| <input type="checkbox"/> Kardiologie und Angiologie | <input type="checkbox"/> Geriatrie/Neurologie | <input type="checkbox"/> Schlaflabor | <input type="checkbox"/> Notfall-/Aufnahmestation |

Auf welcher Station waren Sie in Behandlung?

ambulant stationär

- In Leer: A1 A2 A3 A5 B1 B2 B3 B4 B5
 C1 C2 C3 C5 D1 D2 PSM Notaufnahme
- In Weener: W1 W2 W3
- Auf Borkum: Innere Notaufnahme

Wie war Ihr Zugang zum Krankenhaus?

- Geplanter Aufenthalt Als Notfall (Zentrale Patientenaufnahme) Als Notfall (Rettungswagen/Hubschrauber)

Wer hat Ihnen den stationären Aufenthalt in unserem Krankenhaus empfohlen?

- Haus- oder Facharzt Bekannte/Angehörige Eigene Entscheidung/Sonstiges

Gesamtbeurteilung

1. Wie zufrieden sind Sie mit dem Krankenhaus insgesamt? 1 2 3 4 5 6

Weiterempfehlung

2. Würden Sie uns Ihrer Familie oder Ihren Freunden weiterempfehlen? 1 2 3 4 5 6

Aufnahme

3. Wie organisiert war das Aufnahmeverfahren? 1 2 3 4 5 6

4. Wie würden Sie die Freundlichkeit des Krankenhauspersonals beurteilen, das Sie aufgenommen hat? 1 2 3 4 5 6

Ärztinnen und Ärzte

5. Wie würden Sie die Freundlichkeit und das Verständnis der Ärztinnen und Ärzte beurteilen? 1 2 3 4 5 6

6. Waren die Ärztinnen und Ärzte für Sie da, wenn Sie sie brauchten? 1 2 3 4 5 6

Bewertung im Schulnotensystem: 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Pflegekräfte

7. Wie würden Sie die Freundlichkeit und das Verständnis der Pflegekräfte beurteilen? 1 2 3 4 5 6
8. Waren die Pflegekräfte für Sie da, wenn Sie sie brauchten? 1 2 3 4 5 6
9. Wurden Sie von den Pflegekräften insgesamt angemessen informiert? 1 2 3 4 5 6
10. Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegekräfte berücksichtigt? 1 2 3 4 5 6
11. Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen? 1 2 3 4 5 6

Wartezeiten

12. Wie beurteilen Sie die Wartezeiten vor Untersuchungen wie Röntgen, CT oder MRT? 1 2 3 4 5 6
13. Wie beurteilen Sie die Wartezeiten im Vorfeld Ihrer Operation? 1 2 3 4 5 6
14. Wie beurteilen Sie die Wartezeiten in den anderen Funktionsbereichen? (z. B. Endoskopie, Herzkatheter, Ultraschall) 1 2 3 4 5 6

Sauberkeit

15. Wie beurteilen Sie die Sauberkeit im Krankenhaus? 1 2 3 4 5 6

Essen

16. Entsprach die Essensversorgung im Krankenhaus Ihren Bedürfnissen? 1 2 3 4 5 6

Zusammenarbeit/Ablauf

17. Wie gut haben die Ärzte und Pflegekräfte Ihrer Meinung nach zusammengearbeitet? 1 2 3 4 5 6
18. Wurden Sie und/oder Ihre Angehörigen über die für Sie geplanten Maßnahmen regelmäßig informiert? 1 2 3 4 5 6

Entlassung/Überleitung

19. Wurden Sie und/oder Ihre Angehörigen rechtzeitig über Ihre geplante Entlassung/Verlegung informiert? 1 2 3 4 5 6
20. Wie haben die Ärztinnen und Ärzte, Sozialdienst sowie Pflegekräfte Ihre Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt organisiert? 1 2 3 4 5 6
21. Wie beurteilen Sie das Entlassungsgespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt? 1 2 3 4 5 6

Freiwillige Angaben

Ihre Mitteilung an uns (Lob, Anregung, Beschwerde):

Ich wünsche eine Antwort:

ja

nein

Name, Vorname:

Datum:

Telefon:

E-Mail:

Anschrift: