

V. Gesamteindruck

Wie beurteilen Sie Ihren Krankenhausaufenthalt insgesamt?

- Sehr gut Gut Akzeptabel
 Schlecht Keine Angabe

Werden Sie das Borromäus Hospital weiterempfehlen?

- Ja Nein

Ihre Meinungen, Verbesserungsvorschläge und Impulse

Persönliches Gespräch

- Ich wünsche ein persönliches Gespräch

Name: _____

Telefon-Nr.: _____

Datum: _____

Patienten-Fragebogen

Lob und Kritik –
für Ihre Zufriedenheit

Borromäus Hospital Leer



Akademisches Lehrkrankenhaus der
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Borromäus Hospital Leer gGmbH
Kirchstraße 61-67 | 26789 Leer
Telefon 0491 85-0 | Fax 0491 85-80 009
www.borromäus-hospital-leer.de
info@hospital-leer.de

Eine Einrichtung der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft

den Menschen verbunden



Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung

Christina Prünie

Tel. 0491 85-80 400

Fax 0491 85-80 009

meinungsmanagement@hospital-leer.de

**Borromäus Hospital
Leer**



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Angehörige und Besucher,

wir nehmen unseren Leitspruch **den Menschen verbunden** sehr ernst. Daher ist uns Ihre Meinung besonders wichtig!

Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen am Ende Ihres Aufenthalts auszufüllen. Nur so können wir Ihre Bedürfnisse und Wünsche ermitteln, um unsere Arbeit stets aufs Neue darauf auszurichten.

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie auf der Station abgeben oder in den dafür vorgesehenen Briefkasten im Foyer bei der Krankenhausinformation einwerfen.

Wenn Sie einen persönlichen Ansprechpartner wünschen, nutzen Sie die freiwilligen Angaben dieses Fragebogens oder angegebene Kontaktdaten.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Freundliche Grüße

Ihre Geschäftsleitung

I. Persönliche Angaben

Geschlecht: männlich weiblich

Alter: _____

Ich bin ...

Patient Angehöriger Besucher

Ich lag auf der Station: _____

Fachabteilung:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie | <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Plastische-/Handchirurgie | <input type="checkbox"/> Urologie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Anästhesie |
| <input type="checkbox"/> Orthopädische Chirurgie | <input type="checkbox"/> HNO |
| <input type="checkbox"/> Gynäkologie | <input type="checkbox"/> Geburtshilfe |

II. Aufnahme

Die Informationen zur Orientierung im Krankenhaus, die durch die Krankenhausinformation und das Aufnahmebüro gegeben wurden, waren...

Der Ablauf und die Wartezeit der Aufnahme waren...

Sehr gut
Gut
Akzeptabel
Schlecht
Keine Angabe

III. Während des Aufenthalts

Die Informationen über den Tagesablauf auf der Station (Essenzeiten, Visite, persönliche Untersuchungen etc.) waren ...

Die Freundlichkeit und Zuwendung des pflegerischen Personals war ...

Die Betreuung durch die Primäre Pflegekraft war ...

Die Freundlichkeit und Zuwendung des ärztlichen Personals war ...

Die Koordination von Untersuchungen war ...

Der Ablauf der Visiten war ...

Die Aufklärung vor Eingriffen war ...

Die Unterstützung durch Therapeuten (z.B. Physiotherapie) war ...

Das Angebot der Krankenhausesseelsorge war ...

Die (technische) Ausstattung der Zimmer war ...

Die Sauberkeit der Zimmer war ...

Die Verpflegung war ...

Sehr gut
Gut
Akzeptabel
Schlecht
Keine Angabe

IV. Entlassung

Der Zeitpunkt, an dem über die Entlassung informiert wurde, war ...

Die Vorbereitung der Entlassung (z.B. durch Entlassungsmanagement, Sozialdienst) war ...

Sehr gut
Gut
Akzeptabel
Schlecht
Keine Angabe