



Ihre Meinung ist uns wichtig...

Liebe Patienten,

bevor Sie uns wieder verlassen, möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen zum Aufenthalt in unserer Klinik auszufüllen.

Aus Ihren Erfahrungen und Eindrücken möchten wir gerne lernen und Ihre Anregungen und Wünsche in die Tat umsetzen.

Wir bedanken uns für Ihre Mühe und wünschen Ihnen eine baldige Genesung!

Ihr Team der 310Klinik

Verantwortlich: LK	Erstellt: LK	Erstellt am: 07.02.2022	Geprüft: TS	Freigabe: TS	Freigabe am: 28.02.2022	Seite 1 von 5
-----------------------	-----------------	----------------------------	----------------	-----------------	----------------------------	---------------

Patientenbefragung

1. Allgemeine Angaben (freiwillig)

Name, Vorname:

Zimmernummer:

Alter:

Station: I II III

Geschlecht:

männlich weiblich divers

Haben Sie sich für eine Wahlleistung entschieden? Ja. Nein.

Wann waren Sie in der 310Klinik in (stationärer) Behandlung? Monat: _____ Jahr: _____

2. Waren Sie schon einmal Patient/in in der 310Klinik?

Ja.

Nein.

Falls Ja, wie ist Ihr Eindruck?

Besser. Gleich gut. Schlechter, weil _____.

3. Wie sind Sie auf unsere Klinik aufmerksam geworden?

Mein (Haus-) Arzt hat mir die Klinik empfohlen.

Ich komme auf Empfehlung von Verwandten/ Bekannten.

Werbung.

Sonstiges: _____

4. Fühlen Sie sich durch die bereitgestellten Informationen (Internetplattform, Flyer, Patientenmappe etc.) zur 310Klinik/ zum Aufenthalt in der 310Klinik umfassend informiert?

Ja. Nein.

Ich hätte mir mehr Informationen zum Thema/ zu Themen _____ gewünscht.

5. Wie war Ihre Aufnahme in der 310Klinik organisiert?

Sehr gut.

Gut.

Zufriedenstellend.

Mangelhaft.

Bemerkung:

6. Wie beurteilen Sie den Kontakt

Zum Verwaltungspersonal

Wie beurteilen Sie die
Freundlichkeit und
Höflichkeit?

Sehr gut.

Gut.

Zufriedenstellend.

Mangelhaft.

	<input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein.		
Wurden Sie umfassend informiert?	Ich hätte mir mehr Informationen zum Thema/ zu Themen _____ gewünscht.			
Zu den Ärzten/ Operateuren				
Behandelnder Arzt:	_____			
Wie beurteilen Sie die persönliche Zuwendung und Einfühlsamkeit?	<input type="radio"/> Sehr gut.	<input type="radio"/> Gut.	<input type="radio"/> Zufriedenstellend.	<input type="radio"/> Mangelhaft.
	<input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ich wurde nicht informiert.	
Wurden Sie umfassend über die Behandlung informiert?	Ich hätte mir mehr Informationen zum Thema/ zu Themen _____ gewünscht.			
Wie fanden Sie die Gesprächszeiten?	<input type="radio"/> Sehr gut.	<input type="radio"/> Gut.	<input type="radio"/> Zufriedenstellend.	<input type="radio"/> Mangelhaft.
Waren Sie mit der medizinischen Versorgung zufrieden?	<input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein, weil _____.		
Zur Anästhesie				
Wie beurteilen Sie die persönliche Zuwendung und Einfühlsamkeit?	<input type="radio"/> Sehr gut.	<input type="radio"/> Gut.	<input type="radio"/> Zufriedenstellend.	<input type="radio"/> Mangelhaft.
	<input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ich wurde nicht informiert.	
Wie beurteilen Sie das Anästhesie-Vorgespräch? Wurden Sie umfassend informiert?	Ich hätte mir mehr Informationen zum Thema/ zu Themen _____ gewünscht.			
Wie fanden Sie die Gesprächszeiten?	<input type="radio"/> Sehr gut.	<input type="radio"/> Gut.	<input type="radio"/> Zufriedenstellend.	<input type="radio"/> Mangelhaft.
	<input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ich wurde nicht informiert.	
Wurden Sie umfassend über die Abläufe im OP informiert?	Ich hätte mir mehr Informationen zum Thema/ zu Themen _____ gewünscht.			
Zum Pflegepersonal				
Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit und Höflichkeit?	<input type="radio"/> Sehr gut.	<input type="radio"/> Gut.	<input type="radio"/> Zufriedenstellend.	<input type="radio"/> Mangelhaft.
Wie beurteilen Sie die persönliche Zuwendung und Hilfestellung?	<input type="radio"/> Sehr gut.	<input type="radio"/> Gut.	<input type="radio"/> Zufriedenstellend.	<input type="radio"/> Mangelhaft.

Waren Sie mit der medizinischen Versorgung zufrieden? Ja. Nein, weil _____.

Waren Sie mit der Wahrung der Intimsphäre zufrieden? Ja. Nein, weil _____.

Wurden Sie über die Abläufe während Ihres Aufenthaltes auf Station umfassend informiert? Ja. Nein. Ich wurde nicht informiert.
 Ich hätte mir mehr Informationen zum Thema/ zu Themen _____ gewünscht.

7. Wie beurteilen Sie die Einrichtung und die Reinigung Ihres Patientenzimmers?

	Sehr gut.	Gut.	Zufriedenstellend.	Mangelhaft.
Ambiente des Zimmers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Technische Ausstattung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sanitärbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reinigung (Sauberkeit/ Hygiene)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reinigungszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bemerkung:

8. Wie zufrieden waren Sie mit der Verpflegung?

	Sehr gut.	Gut.	Zufriedenstellend.	Mangelhaft.
Vielfalt/ Abwechslung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesamteindruck zu den Mahlzeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Versorgung mit Getränken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschmack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte beurteilen Sie ...

die Portionsgröße zu viel. genau richtig. zu wenig.
 die Temperatur zu heiß. genau richtig. zu kalt.

Waren Sie mit dem Aussehen Ihrer Mahlzeiten zufrieden?

Ja. Nein, weil _____.

9. Wie war Ihr Gesamteindruck zum Aufenthalt in der 310Klinik

Sehr gut. Gut. Zufriedenstellend. Mangelhaft.

Bemerkung:

10. Würden Sie sich im Bedarfsfall wieder bei uns behandeln lassen?

Ja. Nein, weil _____.

11. Würden Sie die 310Klinik weiterempfehlen?

Ja. Nein, weil _____.

Wenn Sie eine Rückmeldung wünschen, so geben Sie bitte Ihre Kontaktdaten an (freiwillig). Das Team Lob und Kritik der 310Klinik wird sich zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen!

Telefonnummer:

Email:

Ich möchte zu meinem untenstehenden Anliegen kontaktiert werden.

Nein. Ja. Unterschrift: _____

Folgendes möchte ich zusätzlich mitteilen:

*Das Team **Lob und Kritik der 310Klinik** freut sich auch über eine telefonische Kontaktaufnahme. Sie erreichen uns unter der 0911/580 68 – 6868.*

Montag – Donnerstag 08:00 Uhr – 12:00 Uhr und 13:00 Uhr – 16:00 Uhr

Freitag 08:00 Uhr – 12:00 Uhr

Ihr Anliegen nehmen wir gerne auch per Email entgegen:

Email: LobundKritik@310klinik.com

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter: www.310klinik.com/datenschutz

Falls Sie weitere Fragen oder Anliegen zum Datenschutz haben, wenden Sie sich gerne an unseren Datenschutzbeauftragten der 310Klinik (E-Mail: datenschutz@310klinik.com/ Telefon:0911-580680).

Vielen Dank!

Verantwortlich: LK	Erstellt: LK	Erstellt am: 07.02.2022	Geprüft: TS	Freigabe: TS	Freigabe am: 28.02.2022	Seite 5 von 5
-----------------------	-----------------	----------------------------	----------------	-----------------	----------------------------	---------------