

**Facharztklinik Hamburg
Michaelis Krankenhaus
Patienten-Fragenbogen**

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

Ihre Meinung interessiert uns sehr. Daher würden wir uns freuen, wenn Sie sich vor Ihrer Entlassung ein wenig Zeit nehmen und diesen Fragebogen ausfüllen würden.

Bitte teilen Sie uns Ihre Eindrücke mit, sparen Sie nicht mit Kritik oder Lob, damit Ihre Anregungen auch anderen Patienten zugute kommen und wir uns verbessern können.

Bitte werfen Sie den Bogen anschließend in den Briefkasten „Patientenmeinung“ auf Ihrer Station.





Vielen Dank und weiterhin gute Genesung.

Ihre Angaben werden anonym ausgewertet. Aus statistischen Gründen sind die folgenden *freiwilligen Angaben* für uns aber dennoch sehr hilfreich.

Station _____

Aufenthaltsdauer _____ Tage vom _____ bis _____

Alter _____ weiblich _____ männlich _____

	Sehr gut 	gut 	zufrieden 	nicht zufrieden 	keine Angaben
• Empfang, Aufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Anästhesie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ärztliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• OP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pflegerische Betreuung (am Tage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pflegerische Betreuung (nachts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Unterbringung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sauberkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Organisatorischer Ablauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Regelung der Besuchszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergänzende Anmerkungen und Anregungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an die Stationsleitung oder an unsere Patientenbeauftragte Frau Herzberg. Tel. 117. Für schriftliche Beschwerden oder besonderes Lob verwenden Sie bitte gern unseren speziellen Rückmeldebogen - erhältlich auf Ihrer Station .