

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Wie beurteilen Sie unser Krankenhaus?

	Bitte ankreuzen:		Bitte ankreuzen:
Wartezeit bei der Aufnahme	☺ ☐ ☹	Einbezug von Familie und Freunden	☺ ☐ ☹
Zeit zwischen Ankommen auf Station und Zimmerbezug	☺ ☐ ☹	Medizinische Behandlung und Betreuung insgesamt	☺ ☐ ☹
Information zum Stationsablauf und den Serviceleistungen	☺ ☐ ☹	Eingehen auf Wünsche und Bedürfnisse	☺ ☐ ☹
Zeit zwischen Schwesternruf und Erscheinen	☺ ☐ ☹	Umgang mit Privatsphäre	☺ ☐ ☹
Information zur Betreuung durch das Pflegepersonal	☺ ☐ ☹	Freundlichkeit	☺ ☐ ☹
Information zur Behandlung durch das ärztliche Personal	☺ ☐ ☹	Nachtruhe	☺ ☐ ☹
Wartezeit vor Untersuchungen	☺ ☐ ☹	Zimmeratmosphäre	☺ ☐ ☹
Schmerzbehandlung	☺ ☐ ☹	Sauberkeit Ihres Zimmers	☺ ☐ ☹
Ablauf der Visite	☺ ☐ ☹	Essen	☺ ☐ ☹

Auf welcher Station wurden Sie betreut und in welcher Fachabteilung wurden Sie behandelt?

.....

Ihre Anregungen:

.....

Möchten Sie uns Name und Anschrift nennen?

.....

VIELEN DANK!