

# Ihre Meinung ist uns wichtig!

## Wie beurteilen Sie unser Krankenhaus?

**Auf welcher Station wurden Sie betreut und in welcher Fachrichtung wurden Sie behandelt?**

---

**Möchten Sie uns Namen und Anschrift nennen?**

---

**Wie beurteilen Sie unser Krankenhaus?**

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

**Für weitere Anregungen nutzen Sie bitte die Rückseite des Blattes!**