

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

gerne würden wir von Ihnen erfahren, ob Sie mit Ihrem Aufenthalt in unserer Klinik zufrieden waren.

Nur so können wir uns stetig verbessern und Ihren Wünschen und Bedürfnissen nachkommen.

Das Ausfüllen des Meinungsbogens beträgt circa 3 Minuten und ist selbstverständlich anonym und freiwillig.

Die Befragungsergebnisse werden kontinuierlich in unserer Klinik ausgewertet und bilden die Grundlagen für Verbesserungsmaßnahmen.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung und ehrliche Meinung!

Ihre Klinikleitung

Kontakt:

Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen
Susanne Belzer

Am Hasensprung 6
63667 Nidda

s.belzer@asklepios.com
www.asklepios.com/bad-salzhausen

WICHTIG: Die folgenden Angaben werden vom Klinikpersonal ausgefüllt!

Entlassende Fachabteilung

(Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Chirurgie | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie |
| <input type="checkbox"/> Angiologie | <input type="checkbox"/> Neurologie |
| <input type="checkbox"/> Augenheilkunde | <input type="checkbox"/> Orthopädie |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie | <input type="checkbox"/> Orthopädie/Unfallchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Diabetologie | <input type="checkbox"/> Pädiatrie |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologie | <input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Geburtshilfe | <input type="checkbox"/> Psychosomatik |
| <input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie | <input type="checkbox"/> Rheumatologie |
| <input type="checkbox"/> Geriatrie | <input type="checkbox"/> Sonstige Fachabteilung |
| <input type="checkbox"/> Gynäkologie | <input type="checkbox"/> Strahlenheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde | <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Hämatologie/Onkologie | <input type="checkbox"/> Unfallchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Herzchirurgie | <input type="checkbox"/> Urologie |
| <input type="checkbox"/> Innere | <input type="checkbox"/> Visceralchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Kardiologie | <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Lungen- und Bronchialheilkunde | <input type="checkbox"/> Zahn- und Kieferheilkunde |
| <input type="checkbox"/> Nephrologie | |

Stationsnummer: 1511

ASKL2018

Akut

Gesund werden. Gesund leben. www.asklepios.com



Patientenbefragung

Ihre Meinung ist uns wichtig!

**Asklepios Neurologische Klinik
Bad Salzhausen**

 **ASKLEPIOS**
Gesund werden. Gesund leben.

1. Wie empfanden Sie die Organisation der Aufnahme in der Asklepios Klinik?

sehr gut sehr schlecht trifft nicht zu

2. Wurden Sie von den Ärztinnen und Ärzten angemessen informiert?

sehr gut sehr schlecht trifft nicht zu

3. Wurden Sie durch das Pflegepersonal angemessen informiert?

sehr gut sehr schlecht trifft nicht zu

4. Wie empfanden Sie die medizinische Betreuung durch das ärztliche Personal?

sehr gut sehr schlecht trifft nicht zu

5. Wie empfanden Sie die Betreuung durch das Pflegepersonal?

sehr gut sehr schlecht trifft nicht zu

6. Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit des Personals insgesamt?

sehr gut sehr schlecht trifft nicht zu

7. Wie beurteilen Sie die Wartezeiten während Ihres Aufenthaltes insgesamt?

sehr gut sehr schlecht trifft nicht zu

8. Wie beurteilen Sie insgesamt die Sauberkeit in der Asklepios Klinik?

sehr gut sehr schlecht trifft nicht zu

9. Wie zufrieden waren Sie mit der Speisenversorgung?

sehr gut sehr schlecht trifft nicht zu

10. Fühlten Sie sich während Ihres Aufenthaltes bei uns in „sicheren Händen“?

ja, immer nein, nie trifft nicht zu

11. Würden Sie die Asklepios Klinik Ihrer Familie und Freunden weiterempfehlen?

ja nein trifft nicht zu

Ich habe folgende Anregungen und Hinweise:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wohin mit dem ausgefüllten Meinungsbogen?

Der ausgefüllte Meinungsbogen kann auf Ihrer Station beim Pflegepersonal abgeben werden oder in einen der gekennzeichneten Briefkästen in jedem Stockwerk eingeworfen werden.

Sie möchten mit uns in Kontakt treten?

Wünschen Sie, dass wir Ihre Anregungen und Hinweise beantworten, so teilen Sie uns gerne Ihre Kontaktdaten mit.

.....
Name, Vorname

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

.....
E-Mail