

Sehr geehrte Patienten,

Ihre Zufriedenheit liegt uns am Herzen. Wir möchten gerne Ihre Meinung zum Aufenthalt in unserer Klinik erfahren. Damit helfen Sie, unsere Leistungen und unseren Service kontinuierlich zu verbessern. Alle Informationen werden anonym übermittelt und dienen lediglich der internen Verwendung. Für Ihre Rückmeldung stehen Ihnen Patientenmonitore am Bett, ein Link auf unserer Homepage und ein QR-Code zur Verfügung. Falls Sie uns kein digitales Feedback geben möchten, nutzen Sie unseren Papierfragebogen. Die Einwurfkästen finden Sie auf den Stationen und in den Ambulanzen.



Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihr Mitwirken.
Ihr Lob- und Beschwerdemanagement.

Ich bin Patient/in Angehörige/r

Wo wurden Sie behandelt?

Klinik / Institut für

In welchem Bereich werden Sie überwiegend behandelt?

Auf einer / in einer: Station Ambulanz Tagesklinik

Bezeichnung

Datum Ihres Aufenthaltes oder Besuches: vom bis

Ich erlebe während meines Aufenthaltes strukturierte Abläufe.	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> meistens	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie
Wo sollten wir unsere Abläufe verbessern?	<input type="checkbox"/> Aufnahme	<input type="checkbox"/> Wartezeit	<input type="checkbox"/> Untersuchungen	<input type="checkbox"/> Behandlung
	<input type="checkbox"/> Organisation	<input type="checkbox"/> Entlassung		

Die ärztliche Betreuung entspricht meinen Erwartungen.	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> meistens	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie
Wie kann die ärztliche Betreuung noch verbessert werden?	<input type="checkbox"/> Freundlichkeit	<input type="checkbox"/> Eingehen auf Fragen	<input type="checkbox"/> Verständnis	<input type="checkbox"/> Kompetenz

Die Betreuung durch die Mitarbeiter der Pflege entspricht meinen Erwartungen.	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> meistens	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie
Wie kann die pflegerische Versorgung noch verbessert werden?	<input type="checkbox"/> Freundlichkeit	<input type="checkbox"/> Eingehen auf Bedürfnisse	<input type="checkbox"/> Verständnis	<input type="checkbox"/> Kompetenz

Ich werde während des Aufenthaltes gut informiert.	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> meistens	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie
Zu welchen Themen können wir Sie noch besser informieren?	<input type="checkbox"/> Ablauf der Behandlung	<input type="checkbox"/> Medikation	<input type="checkbox"/> Umgang mit der Erkrankung	<input type="checkbox"/> Untersuchungen
	<input type="checkbox"/> Operation	<input type="checkbox"/> Alternative Behandlungen	<input type="checkbox"/> Entlassung	

Ich bin mit der Verpflegung zufrieden.	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> meistens	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> orale Nahrungsaufnahme nicht möglich
Bitte benennen Sie Ihre Kostform	<input type="checkbox"/> Vollkost	<input type="checkbox"/> Diätkost	<input type="checkbox"/> Flüssigkost	<input type="checkbox"/> vegetarische Kost	

Reinigung und Sauberkeit entspricht meinen Erwartungen.	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> meistens	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie
Wo sollten wir uns verbessern?	<input type="checkbox"/> Sauberkeit Patientenzimmer	<input type="checkbox"/> Sauberkeit Sanitärbereich	<input type="checkbox"/> Sauberkeit Therapiebereich	<input type="checkbox"/> Händehygiene

Die Ausstattung entspricht meinen Erwartungen.	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> meistens	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> nie
Haben Sie Vorschläge zur Verbesserung?	<input type="checkbox"/> Einrichtung	<input type="checkbox"/> Wegeleitsystem	<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> W-LAN
	<input type="checkbox"/> Ausstattung der Betten	<input type="checkbox"/> Parken		

Würden Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen für weitere Behandlungen zurückkehren?	<input type="checkbox"/> Ja, definitiv.	<input type="checkbox"/> Ja, vielleicht.	<input type="checkbox"/> Nein, auf keinen Fall.	<input type="checkbox"/> keine Antwort
---	---	--	---	--

Würden Sie aufgrund Ihrer Erfahrung unser Klinikum einem Freund empfehlen?	<input type="checkbox"/> Ja, definitiv.	<input type="checkbox"/> Ja, vielleicht.	<input type="checkbox"/> Nein, auf keinen Fall.	<input type="checkbox"/> keine Antwort
---	---	--	---	--

Möchten Sie uns ein weiteres Feedback zu Ihren Erfahrungen in unserer Klinik geben?

.....

.....

.....

.....

Bei dringenden Anliegen wenden Sie sich bitte direkt an Beschwerdemanagement@med.uni-jena.de oder 03641 9-39 10 13.