

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

mit dem beiliegenden Fragebogen möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, auch schon **während Ihrer Behandlung** in unserem Hause, Ihre Zufriedenheit rückzumelden. Sie können die Fragen alle oder auch nur zum Teil beantworten.

Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen mit einem Mitarbeiter Ihres Vertrauens auf der Station zu besprechen, damit wir gegebenenfalls auf Ihre Wünsche und Anregungen reagieren können.

Der Fragebogen wird in Ihrer Patientenakte aufbewahrt, sodass der Datenschutz gewährleistet ist.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie dieses Angebot wahrnehmen würden, damit wir unsere Behandlungsqualität in Ihrem Sinne weiter optimieren können.

Vielen Dank.

Die Betriebsleitung

1. Ich bin mit der Versorgung auf der Station (Aufnahme, Zimmer, Essen usw.) zufrieden.

Ich stimme gar nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Es besteht ein „guter Draht“ zwischen mir und meinem behandelnden Arzt / Psychologen / Bezugstherapeuten.

Ich stimme gar nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Ich empfinde die Angebote der Pflegemitarbeiter für meine Situation und Bedürfnisse unterstützend.

Ich stimme gar nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Alle meine gegenwärtigen sozialen Belange wurden mit Hilfe von Klinikmitarbeitern geklärt.

Ich stimme gar
nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme
absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Ich empfinde das „Miteinander“ auf der Station positiv.

Ich stimme gar
nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme
absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Alle mich betreffenden Vorgänge auf der Station und in meiner Behandlung wurden mir ausführlich erläutert, und ich konnte mich aktiv in den entsprechenden Planungen und Durchführungen einbringen.

Ich stimme gar
nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme
absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Ich bin mit meinem Wochentherapieplan zufrieden.

Ich stimme gar
nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme
absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. Ich habe den Eindruck, dass die Medikamente, die ich einnehme, mir helfen.

Ich stimme gar
nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme
absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. Ich empfinde, dass meine Behandlung genesungsorientiert gestaltet wird und meine Wünsche nach persönlicher Entwicklung berücksichtigt werden.

Ich stimme gar
nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme
absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. Meine Selbstbefähigung im Hinblick auf Bewältigungsstrategien und Erarbeitung eigener Perspektiven wird in der Behandlung angeregt.

Ich stimme gar
nicht zu

bitte ankreuzen

Ich stimme
absolut zu

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. Über die erfragten Punkte hinaus habe ich folgende Beschwerden, Wünsche, oder Anregungen:

Vielen Dank für Ihre Rückmeldungen.