

Ihre Meinung ist uns wichtig ...

Verbundkrankenhaus
Linz-Remagen



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Um uns fortlaufend zu verbessern möchten wir von Ihren Erfahrungen im **Verbundkrankenhaus Linz-Remagen** lernen.

Was können wir besser machen? Wo sehen Sie Verbesserungspotential? Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, um uns Ihre Meinung durch Beantwortung dieses Fragebogens mitzuteilen.

Werfen Sie diese Meinungskarte in einen unserer Briefkästen. Sie finden diese im Treppenhaus und im Eingangsbereich.

Wie oft waren Sie in den letzten 5 Jahren in stationärer Behandlung in unserem Haus? ca. _____ Mal

Persönliche Angaben

Ich lag auf der Station: im Zimmer: stationär ambulant

Ich wurde auf der folgenden Abteilung betreut:

- Chirurgie Ambulantes Operieren Innere Medizin
 Schmerztherapie Schlaflabor Intensivmedizin
 Gynäkologie Palliativstation

Legende: 1= sehr gut; 2=gut; 3=befriedigend; 4=ausreichend; 5=mangelhaft; 6=ungenügend, kA = keine Angabe

Bewertung

1	2	3	4	5	6	kA
---	---	---	---	---	---	----

Medizinisch-pflegerisch-therapeutische Versorgung

Medizinische Leistung der Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erklärungen zu meinem Medikamentenplan (Einnahme, Wirkung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen zu meiner Operation / meinen Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über mögliche Narkoseverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlung meiner Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung und Versorgung durch das Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlung durch die Krankengymnastik (Übungen, Behandlungsplan, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Information und Kommunikation

Kenntnis meiner/s Vorgeschichte/Krankheitsverlaufes aller relevanten Stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsaustausch zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beantwortung meiner Fragen durch einen Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beantwortung meiner Fragen durch das Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über die nächsten Schritte meiner Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freundlichkeit und Zuvorkommenheit des Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legende: 1= sehr gut; 2=gut; 3=befriedigend; 4=ausreichend; 5=mangelhaft; 6=ungenügend, kA = keine Angabe

Bitte wenden!

