

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit Ihrer Rückmeldung helfen Sie uns zu erkennen, wo wir gut sind und wo wir unsere Leistungen für Sie noch verbessern können.

**Sie können den Fragebogen gerne anonym ausfüllen.** Wenn Sie jedoch eine Rückmeldung wünschen, bitte wir Sie Ihre Kontaktdaten anzugeben. Wir leiten Lob an die entsprechenden Mitarbeitenden / Bereiche weiter. Wir gehen jeder Beschwerde nach. Jeder Patient oder Angehörige, der im Rahmen einer Beschwerde eine Rückmeldung wünscht, erhält diese. Bitte werfen Sie den ausgefüllten Bogen in einen der vorgesehenen Briefkästen des Beschwerde- und Meinungsmanagements oder händigen Sie ihn einem Mitarbeitenden aus.

*Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!*

## Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie uns Freunden oder Kollegen weiterempfehlen?

10    9    8    7    6    5    4    3    2    1    0  
Sehr wahrscheinlich Sehr unwahrscheinlich

**Meinungsart**      Lob      Anregung      Kritik / Beschwerde

## Ich war Patient\*in im Ev. Krankenhaus

Castrop-Rauxel    Herne-Eickel    Herne-Mitte    Witten  
Aufenthaltsart:  Notfall    geplante Aufnahme    ambulant    Tagesklinik

Station: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## Ich war Patient\*in in folgender Fachabteilung:

<input type="radio"/> Allgemeine, Viszeralchirurgie	<input type="radio"/> Frauenklinik	<input type="radio"/> Gastroenterologie
<input type="radio"/> Gefäßchirurgie	<input type="radio"/> Geriatrie	<input type="radio"/> Hämatologie/Onkologie
<input type="radio"/> Innere Medizin	<input type="radio"/> Multimodale Schmerztherapie	<input type="radio"/> Neurologie
<input type="radio"/> Palliativmedizin	<input type="radio"/> Pneumologie	<input type="radio"/> Psychiatrie/Psychotherapie/Psychosomatik
<input type="radio"/> Schlaflabor	<input type="radio"/> Strahlentherapie	<input type="radio"/> Thoraxchirurgie
<input type="radio"/> Unfallchirurgie/Orthopädie	<input type="radio"/> Urologie	

## Ich war Patient\*in im Zentrum (optional):

Alterstraumatologisches Zentrum    Darm- und Pankreaszentrum    Endoprothetikzentrum  
 Fuß- und Sprunggelenkszentrum    Lungenkrebszentrum    Prostatazentrum

Ich bin ein\*e    Patient\*in    Angehörige\*r, Bekannte\*r

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_





Ich wünsche eine Rückmeldung auf meine Kritik / Beschwerde    ja    nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen dieser Rückmeldung erhoben und ausschließlich zur Bearbeitung und Beantwortung gemäß DSGVO-KD verarbeitet werden.

Bitte  umblättern

# Patientenrückmeldungen

Wir freuen uns, wenn Sie die folgenden Fragen zur Optimierung unserer Abläufe beantworten:

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu, sofern diese für Ihren Krankenhausaufenthalt relevant waren?				
Die <b>Wartezeiten</b> waren angemessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich erhielt alle für mich <b>notwendigen Informationen</b> zu meinem Aufenthalt (geplanter Behandlungsverlauf, Untersuchungen, Aufklärung).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Angehörige</b> wurden in wichtige Gespräche eingebunden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der <b>ärztlichen</b> Betreuung war ich insgesamt zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der <b>pflegerischen</b> Betreuung war ich insgesamt zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der <b>therapeutischen</b> Betreuung (Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie) war ich insgesamt zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der <b>Schmerztherapie</b> war ich insgesamt zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im ärztlichen <b>Entlassungsgespräch</b> erhielt ich verständliche Hinweise zum Verhalten nach Entlassung und zum Umgang mit der Erkrankung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zum Zeitpunkt meiner <b>Entlassung</b> war alles Notwendige zur häuslichen Weiterversorgung geklärt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der psychologischen Betreuung ( <b>Psychoonkologie</b> ) war ich insgesamt zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der <b>Sozialberatung</b> war ich insgesamt zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der <b>Seelsorge</b> war ich insgesamt zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit der <b>Ernährungsberatung</b> war ich insgesamt zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war mit meinem Aufenthalt im Krankenhaus insgesamt <b>zufrieden</b> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ihre Meinung: Was möchten Sie uns mitteilen?