

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Beispielkrankenhaus Standard Psychiatrie Eltern

LOGO

Station 10

Liebe Eltern,

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie als Eltern befragen.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung der Anonymität bitten wir Sie, den Fragebogen in die vorbereitete Sammelbox zu stecken.

Die Beantwortung des Fragebogens wird einige Minuten in Anspruch nehmen. Die sorgfältige Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!

Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank !



Folgendes war uns vor dem Klinikaufenthalt bekannt:		Teilweise Ja	Nein
a) Das Therapieangebot.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Die mitzubringenden Unterlagen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wir haben uns für diese Einrichtung wegen des therapeutischen Angebotes entschieden.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
1. Die Aufnahme durch die Verwaltung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufenthalt auf Station / Pflege		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
2. Die Art und Weise, wie die Gefühle (Hoffnungen, Ängste, Sorgen) meines Kindes vom Personal respektiert werden, ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Offenheit des Stationsteams für Anregungen und Verbesserungsvorschläge ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die tägliche Unterstützung durch das Pflegepersonal ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Auskünfte des Pflegepersonals über die Abläufe in der Klinik sind ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die Zusammenarbeit des an der Behandlung beteiligten Personals ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Die Wahrung der Privatsphäre meines Kindes durch das Stationsteam ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Der Kontakt zur pflegerischen Bezugsperson meines Kindes ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ärztlich-therapeutische Betreuung		Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
9. Die Art und Weise, wie bei der Aufnahme durch die Ärzte / Therapeuten auf die Bedürfnisse und Sorgen meines Kindes eingegangen wurde, ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Aufklärung durch die Ärzte / Therapeuten über Behandlung und Verlauf der Krankheit meines Kindes ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Einfühlsamkeit, mit der mein Kind über die Erkrankung informiert wurde, ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die ärztliche Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkung der Medikamente (Psychopharmaka) ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Art und Weise, wie auch körperliche Aspekte der Krankheit berücksichtigt werden, ist ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Möglichkeiten, den Behandlungsplan mitzugestalten, sind ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erstklassig
Sehr gut
Akzeptabel
Gut
Schlecht

Ärztlich-therapeutische Betreuung

15. Die Wahrung der Privatsphäre während der Visite ist ...	<input type="checkbox"/>				
16. Die Freundlichkeit der Ärzte / Therapeuten ist ...	<input type="checkbox"/>				

Weitere Bereiche

17. Die therapeutischen Einzelgespräche sind ...	<input type="checkbox"/>				
18. Das gruppentherapeutische Angebot ist ...	<input type="checkbox"/>				
19. Die Ergotherapie / Arbeitstherapie ist ...	<input type="checkbox"/>				
20. Der Sozialdienst ist ...	<input type="checkbox"/>				

Aufenthalt und Entlassung

21. Die Ausschilderung und die Möglichkeit, sich im Haus / Gelände zu orientieren, ist ...	<input type="checkbox"/>				
22. Die Patientenzimmer sind ...	<input type="checkbox"/>				
23. Die Aufenthaltsbereiche sind ...	<input type="checkbox"/>				
24. Die Rückzugsmöglichkeiten sind ...	<input type="checkbox"/>				
25. Den Gesamteindruck der Gebäude bewerte ich als ...	<input type="checkbox"/>				
26. Das Essen ist ...	<input type="checkbox"/>				
27. Die Sauberkeit ist ...	<input type="checkbox"/>				
28. Die Art und Weise, wie ich als Angehörige/r in die Behandlung mit einbezogen werde, ist ...	<input type="checkbox"/>				
29. Die Ausgangsregelung ist ...	<input type="checkbox"/>				
30. Die Vorbereitung auf die Entlassung ist ...	<input type="checkbox"/>				

Gesamturteil

31. Der Ruf dieser Einrichtung ist ...	<input type="checkbox"/>				
32. Der Erfolg der Behandlung ist bis jetzt ...	<input type="checkbox"/>				
33. Der Nutzen des Klinikaufenthaltes für das weitere Leben meines Kindes ist ...	<input type="checkbox"/>				
34. Unser Gesamturteil aufgrund all unserer Erfahrungen mit dieser Einrichtung ist ...	<input type="checkbox"/>				

Weitere Fragen		Angemessen	Zu wenig	Zu oft
d)	Die Anzahl der Einzelgespräche ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Die Anzahl der Gruppentherapien ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Die Anzahl der Visiten ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Immer	Oft	Selten bis nie	
g)	Wir haben volles Vertrauen zu den Ärzten / Therapeuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Die Ärzte / Therapeuten nehmen sich Zeit für mein Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Wir haben volles Vertrauen zum Pflegepersonal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Das Pflegepersonal nimmt sich Zeit für mein Kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Es wird <u>mit</u> meinem Kind gesprochen, nicht <u>über</u> es.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Unsere Fragen werden verständlich beantwortet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie <u>wichtig</u> sind folgende Aspekte für Sie:		Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig
I.	Eine reibungslose Aufnahme ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Die Qualität des Essens ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Die Sauberkeit in dieser Einrichtung ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Der Gesamtzustand der Zimmer und des Gebäudes ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Die gruppentherapeutischen Angebote sind uns...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Die pflegerische Betreuung ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Die ärztlich-therapeutische Betreuung ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Die Wahrung meiner Privatsphäre ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Die Art und Weise, wie ich als Angehörige/r einbezogen werde, ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Die therapeutischen Einzelgespräche sind uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
XI.	Die sorgfältige Vorbereitung der Entlassung ist uns ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Verweildauer

Mein Kind ist jetzt seit Tagen im Krankenhaus.

B. Seinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen:

Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Wie kam Ihr Kind in dieses Krankenhaus?

Mehrfachantworten sind möglich

<input type="checkbox"/> Auf Empfehlung des Arztes	<input type="checkbox"/> Auf persönlichen Wunsch
<input type="checkbox"/> Notfallaufnahme	<input type="checkbox"/> Gegen seinen Willen
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

D. Alter & Geschlecht Ihres Kindes

Jahre Weiblich Männlich

E. Die pflegerische Bezugsperson war uns vom ersten Tag an bekannt:

Ja Nein

Wenn Sie an dieses Krankenhaus denken, was ist Ihr größtes Ärgernis?

Bitte deutlich schreiben.

Wenn Sie an dieses Krankenhaus denken, was schätzen Sie am meisten?

Station 10 10000 135 401

F. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

Erstklassig	Sehr gut	Gut	Akzeptabel	Schlecht
<input type="checkbox"/>				

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!