

WIR. VOR ORT.
*Für unsere
Mitmenschen!*



Ihre Meinung ist uns wichtig

Liebe Patientin/ lieber Patient, Angehörige/r, Besucher/in,

um aus Ihren Erfahrungen, die Sie in unserem Haus gemacht haben, lernen zu können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen ausgefüllt bei Ihrer Entlassung abzugeben oder in den Briefkasten im Fahrstuhlbereich im SG, EG sowie vor der Patientenaufnahme einzuwerfen.
Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur zu internen Auswertungszwecken verwendet. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ich bin: (bitte ankreuzen) Patient/in Angehörige/r Besucher

Station/Abteilung..... Patientin im Brustzentrum ja/ nein *Zimmer-Nr.:.....

*hilfreich für eine schnelle Bearbeitung bei baulich/technischen Mängeln in einem bestimmten Zimmer

Wenn Sie möchten, geben Sie hier bitte Ihren Namen, Ihre Adresse und Ihre Telefonnummer an:

.....
.....

Bitte beschreiben Sie Ihr Lob, Ihre Anregung oder den Grund für Ihre Beschwerde.

.....
.....
.....

Wünschen Sie eine telefonische/schriftliche Rückmeldung? Ja Nein

Krankenhaus St. Marienstift Magdeburg GmbH
Gesprächs- und
Beschwerdemanagement

Harsdorfer Straße 30
39110 Magdeburg

Telefon: 0391/72 62-044
Telefax: 0391/72 62-063
E-Mail: schade@st-marienstift.de

www.st-marienstift.de

Wie wurden Sie in das St. Marienstift eingewiesen (bitte ankreuzen)?

- als Notfall per Einweisung auf eigenen Wunsch

Wann: Monat **Ihr Alter:** **Ihr Geschlecht:** männlich weiblich

Krankenhausärzte

- Frauenheilkunde Geburtshilfe Chirurgie Urologie Gastroenterologie Schmerztherapie

Belegärzte

- Neurochirurgie Orthopädie Augenheilkunde Urologie HNO Plastische Chirurgie Sonstiges

Fragen	Zufriedenheit	Bemerkungen
Beurteilung der zentralen Fachambulanz	😊 😊 😐 😞
Empfang/Information durch Mitarbeiter	😊 😊 😐 😞
Freundlichkeit des Personals	😊 😊 😐 😞
Wartezeiten	😊 😊 😐 😞
Aufklärung und Hilfe bei Formalitäten	😊 😊 😐 😞
Organisation in der Fachambulanz	😊 😊 😐 😞
Aufklärung durch den Narkosearzt	😊 😊 😐 😞

Beurteilung der Funktionsabteilungen	Zufriedenheit	Bemerkungen
Röntgen: Wartezeiten	😊 😊 😐 😞	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Betreuung	😊 😊 😐 😞
EKG: Wartezeiten	😊 😊 😐 😞	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Betreuung	😊 😊 😐 😞

Seelsorgerische Betreuung durch unsere Krankenhauseelsorgerin Ja Nein

Wie empfanden Sie die seelsorg. Betreuung? 😊 😊 😐 😞

Beurteilung der ärztlichen Betreuung	Zufriedenheit	Bemerkungen
Fachliche Betreuung	😊 😊 😐 😞
Freundlichkeit der Ärzte	😊 😊 😐 😞
Verständlichkeit der ärztlichen Aufklärung	😊 😊 😐 😞
Vertrauensverhältnis zum Arzt	😊 😊 😐 😞
Information über Diagnose/Therapie	😊 😊 😐 😞

Beurteilung des Umfeldes	Zufriedenheit	Bemerkungen
Beschilderung im Krankenhaus	😊 😊 😐 😞
Sauberkeit im Krankenhaus	😊 😊 😐 😞
Ausstattung der Patientenzimmer	😊 😊 😐 😞
Sauberkeit der Patientenzimmer	😊 😊 😐 😞
Zustand der sanitären Einrichtungen	😊 😊 😐 😞
Cafeteria (Gesamteindruck)	😊 😊 😐 😞

Stellte sich das Personal bei Ihnen vor? Ja Nein teilweise

In welcher Abteilung stellt sich das Personal nicht vor?

Beste Zufriedenheit 😊 😊 😐 😞 schlechteste Zufriedenheit

Fragen	Zufriedenheit	Bemerkungen
Beurteilung der Aufnahme in der Patienteninformation im Haupteingang	😊 😊 😐 😞
Empfang/Information durch Mitarbeiter	😊 😊 😐 😞
Freundlichkeit des Personals	😊 😊 😐 😞
Wartezeiten	😊 😊 😐 😞
Aufklärung und Hilfe bei Formalitäten	😊 😊 😐 😞
Information über das Krankenhaus	😊 😊 😐 😞

Beurteilung der mitbetreuenden Abteilungen	Zufriedenheit	Bemerkungen
OP	😊 😊 😐 😞
Aufwachraum	😊 😊 😐 😞
IMC/Wachstation	😊 😊 😐 😞
Betreuung durch Physiotherapie	😊 😊 😐 😞	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu

Betreuung durch Sozialdienst erhalten (AHB, Reha, Kur u. ä.) Ja Nein

Zufriedenheit mit dieser Betreuung 😊 😊 😐 😞

Beurteilung der pflegerischen Betreuung	Zufriedenheit	Bemerkungen
Fachliche Betreuung	😊 😊 😐 😞
Freundlichkeit des Pflegepersonals	😊 😊 😐 😞
Wahrung der Persönlichkeit	😊 😊 😐 😞
Eingehen auf Wünsche, Fragen, Ängste	😊 😊 😐 😞
Information über Stationsorganisation	😊 😊 😐 😞

Beurteilung der Verpflegung	Zufriedenheit	Bemerkungen
Frühstück	😊 😊 😐 😞
Mittagessen	😊 😊 😐 😞
Abendbrot	😊 😊 😐 😞
Diätberatung	😊 😊 😐 😞	<input type="checkbox"/> Trifft nicht zu
Auswahl	😊 😊 😐 😞
Mahlzeitenmenge	😊 😊 😐 😞

Welchen Gesamteindruck haben Sie von unserem Haus? 😊 😊 😐 😞

Würden Sie uns weiter empfehlen? Ja Nein

Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen? 😊 😊 😐 😞
