



# Patientenfragebogen

Sehr geehrter Gast,

das Ende Ihrer Dialysebehandlung in unserer Klinik naht. Rückblickend gibt es sicher Dinge, die Ihnen gut gefallen haben. Möglicherweise gibt es aber auch Dinge, mit denen Sie weniger zufrieden waren. Wir möchten Sie bitten, uns mit Hilfe dieses Fragebogens Ihre persönliche Meinung zu verschiedenen Bereichen unserer Klinik, insbesondere die der Dialyseabteilung, mitzuteilen. Durch die Beantwortung des Fragebogens helfen Sie uns, unsere Arbeit zu überprüfen und eventuelle Verbesserungspotenziale aufzudecken.

Das Beantworten des Fragebogens ist freiwillig und bleibt anonym, wenn Sie dies wünschen. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und dienen der internen Auswertung.

Zu den Fragen finden Sie die Zahlen 1 2 3 4 5, die den Schulnoten

**1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft**

entsprechen. Kreuzen Sie bitte bei der Frage die entsprechende Zahl an, die für Sie zutrifft.

Am Ende des Fragebogens finden Sie die Möglichkeit uns Anregungen und Verbesserungsvorschläge mitzuteilen.

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen am Tag der letzten Dialysebehandlung in den Briefkasten (weiße Säule) vor dem Speisesaal.

Mit den besten Wünschen für Ihre weitere Genesung möchten wir uns an dieser Stelle für Ihre Mitarbeit bedanken.

Ihr Team der Müritz Klinik



# Patientenfragebogen

## Allgemeine Angaben (freiwillig)

Ihr Name: \_\_\_\_\_

Ihr Geschlecht  weiblich  männlich  divers

Ihr Alter: \_\_\_\_\_

Ihr Aufenthalt: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Waren Sie schon einmal PatientIn in der Müritzklinik?  Ja  Nein

Waren Sie schon einmal PatientIn in der Dialyseabteilung?  Ja  Nein

### Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

- Online  über Suchmaschine  Homepage/Internetauftritt  
 Empfehlung  Zeitungsinserat  Fachzeitschrift  
 Sonstiges

## 1. Allgemeiner Ablauf

Wie zufrieden sind Sie mit den MitarbeiterInnen der Rezeption? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie beurteilen Sie die Organisation „rund um“ Ihre Feriendialyse? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 2. Pflegerische Betreuung

Wie zufrieden sind Sie mit dem Pflegepersonal? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie einfühlsam und verständnisvoll ist das Pflegepersonal? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie zufrieden sind Sie mit der Betreuung und Beratung durch das Pflegepersonal? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 3. Ärztliche Betreuung

Wie zufrieden sind Sie mit der ärztliche Betreuung? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie einfühlsam und verständnisvoll ist Ihre Ärztin / Ihr Arzt? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie verständlich hat Ihre Ärztin / Ihr Arzt Ihnen alles erklärt? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft



# Patientenfragebogen

## 4. Abstimmung der Dialysebehandlungen

Wie gut wurden die Behandlungen mit Ihnen abgestimmt?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 5. Speiseversorgung

Wie bewerten Sie die Speisen- und Getränkeversorgung an der Dialyse?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie bewerten Sie das Servicepersonal?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 6. Räumliche Ausstattung

Wie beurteilen Sie die Ausstattung der Dialyse?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie beurteilen Sie die Ausstattung der Müritzklinik?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie zufrieden sind Sie mit der Sauberkeit?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 7. Gesamtbewertung

Wie beurteilen Sie Ihren Aufenthalt in der Müritzklinik?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie beurteilen Sie die Ihren Aufenthalt in der Dialyseabteilung insgesamt?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Würden Sie unser Feriendialyse weiterempfehlen?

Ja  Nein

Würden Sie wieder in unser Haus kommen?

Ja  Nein



# Patientenfragebogen

Im Folgenden haben Sie die Möglichkeit uns Ihre Anregungen und Verbesserungsvorschläge mitzuteilen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

