

Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme



Das Ende deiner Behandlung in unserer Klinik naht. Wir sind stets interessiert die Behandlungen in unserer Klinik zu verbessern, daher bitten wir dich, uns mit Hilfe dieses Fragebogens deine persönliche Meinung zu verschiedenen Bereichen unserer Klinik mitzuteilen.

Das Beantworten des Fragebogens ist freiwillig und bleibt anonym, wenn Du dies wünschst. Deine Angaben werden streng vertraulich behandelt und dienen der internen Auswertung.

Wenn Du keine Antwort weißt, die Frage für Dich nicht passt oder Du die Frage nicht verstehst, dann kreuze bitte „kann ich nicht beantworten“ an. Dieses Feld gibt es fast bei jeder Frage und es steht immer ganz rechts.

Das wichtigste: **DEINE MEINUNG IST GEFRAGT!** Es gibt hier keine richtigen und falschen Antworten wie bei einem Test in der Schule. Je offener und ehrlicher Du antwortest, desto mehr hilfst Du uns.

Bitte entscheide Dich immer für eine einzige Antwortvorgabe und kreuzen diese an.

Am Ende des Fragebogens findest Du einige leere Zeilen. Diese kannst Du nutzen um uns noch etwas mitzuteilen.

Bitte wirf den ausgefüllten Fragebogen spätestens am Tag vor Deiner Abreise in den Briefkasten vor dem Speisesaal.

Vielen Dank fürs Mitmachen!

Dein Team der Müritz Klinik

Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme



Allgemeine Angaben (freiwillig)

Dein Name: _____ Deine Zimmer-Nr.: _____

Dein Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Dein Alter: _____ Dein Abreisedatum: _____

Warst Du schon einmal PatientIn in der Müritz Klinik? ☐ ja ☐ nein

1. Zuerst möchten wir gerne wissen, wie es Dir bei uns gefallen hat!

	sehr gut	eher gut	eher nicht gut	gar nicht gut	kann ich nicht beantworten
a. Wie hat Dir insgesamt die Zeit bei uns gefallen?					<input type="checkbox"/>
b. Wie haben Dir die Freizeit- und Spielmöglichkeiten im Haus und draußen gefallen? (z.B. Aufenthaltsraum, 4FCIRCLE Bewegungsparcours)					<input type="checkbox"/>
c. Wie zufrieden warst Du mit unseren Betreuern?					<input type="checkbox"/>

2. Wie hat Dir die ärztliche Betreuung gefallen?

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	kann ich nicht beantworten
a. Ich bin mit der Betreuung durch meine Ärztin/meinen Arzt zufrieden.					<input type="checkbox"/>
b. Meine Ärztin/mein Arzt ist einfühlsam und verständnisvoll.					<input type="checkbox"/>
c. Meine Ärztin/mein Arzt hat mir alles verständlich erklärt.					<input type="checkbox"/>

3. Wie hat Dir die pflegerische Betreuung gefallen?

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	kann ich nicht beantworten
a. Das Pflegepersonal ist einfühlsam und verständnisvoll.					<input type="checkbox"/>
b. Ich bin mit der Betreuung und Beratung durch das Pflegepersonal zufrieden.					<input type="checkbox"/>

Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme



4. Wie hat Dir die Dialyse gefallen?

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	kann ich nicht beantworten
a. Ich bin mit dem Pflegepersonal der Dialyse zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich bin mit der ärztlichen Betreuung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ich bin mit der Ausstattung der Dialyse zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wie haben Dir die verschiedenen Therapien, Behandlungen und Schulungen gefallen?

	sehr gut	eher gut	eher nicht gut	gar nicht gut	kann ich nicht beantworten
a. Sport und Bewegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
b. Krankengymnastik /Physiotherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ergotherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
d. Entspannungsübungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
e. Gespräche und Behandlungen durch die Ärzte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
f. Einzel- und Gruppengespräche mit den Psychologen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
g. Schulungen zu deiner Erkrankung / Deinen Problemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
h. Die Therapien, Behandlungen und Schulungen insgesamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wie hat Dir das Essensangebot bei uns gefallen?

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	kann ich nicht beantworten
a. Ich bin mit dem Frühstück zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ich bin mit dem Mittagessen zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ich bin mit dem Abendessen zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme



7. Wie hat Dir der Service gefallen?

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	kann ich nicht beantworten
a. Ich bin mit dem Service im Speisesaal zufrieden.					<input type="checkbox"/>
b. Ich bin mit dem Service in der Cafeteria zufrieden.					<input type="checkbox"/>

8. Wie hat Dir unsere Ausstattung gefallen?

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	kann ich nicht beantworten
a. Ich bin mit der Größe und der Ausstattung meines Zimmers zufrieden.					<input type="checkbox"/>
b. Ich bin mit der Sauberkeit in meinem Zimmer zufrieden.					<input type="checkbox"/>
c. Ich bin mit der Ausstattung der Müritz Klinik insgesamt zufrieden.					<input type="checkbox"/>

9. Wie gut konntest Du durch die Schulaufgabenbetreuung den Anschluss an den Lernstoff Deiner Schule zu Hause halten?

sehr gut	eher gut	eher nicht gut	gar nicht gut	kann ich nicht beantworten
				<input type="checkbox"/>

10. Hier geht es um die Ziele und den Erfolg deiner Reha.

Kreuze bitte an, inwiefern die folgenden Aussagen auf Dich zutreffen oder nicht zutreffen.

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	kann ich nicht beantworten
a. Meine Reha-Ziele wurden so mit mir besprochen, dass ich sie gut verstehen konnte.					<input type="checkbox"/>
b. Aus meiner Sicht waren meine Reha-Ziele genau richtig für mich.					<input type="checkbox"/>
c. Aus meiner Sicht habe ich meine Reha-Ziele erreicht.					<input type="checkbox"/>

Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Rehabilitationsmaßnahme



11. Waren die folgenden Schulungen und Anleitungen durch uns nützlich und hilfreich für Dich?

	ja	weiß nicht / bin unentschieden	nein	daran habe ich nicht teilgenommen
a. Schulungen zu Deiner Erkrankung / zu deinen Problemen				<input type="checkbox"/>
b. Gesundheitsförderung / Schulungen zu gesundem Leben und zum Kochen und Essen				<input type="checkbox"/>
(z.B. Ernährungsberatung oder Lehrküche)				
Schulungen zur Berufsorientierung				<input type="checkbox"/>

12. Würdest Du unsere Klinik einer guten Freundin oder einem guten Freund mit der gleichen Erkrankung / den gleichen Problemen weiterempfehlen?

ja bin unentschieden nein

[illegible]

Freigabe: Prüfer: SAG am 19.12.2024
Freigabe: Freigeber: EDR am 10.02.2025