

## Fragebogen für Kinder ab 12 Jahre

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 lass die Frage unbeantwortet.

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.

Am Ende des Fragebogens hast du die Möglichkeit um uns noch etwas mitzuteilen.

Vielen Dank fürs Mitmachen!

Dein Team der Müritz Klinik

## Allgemeine Angaben (freiwillig)

Dein Name

---

Deine Zimmernummer

---

Dein Geschlecht

weiblich       männlich       divers

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!

Wie hat Dir insgesamt die Zeit bei uns gefallen?



Wie haben Dir die Freizeit- und Spielmöglichkeiten im Haus und draußen gefallen?  
(z.B. Aufenthaltsraum, 4FCIRCLE Bewegungsparcours)



Wie haben Dir die Ausflüge und Veranstaltungen mit der Gruppe gefallen?



Wie zufrieden warst Du mit unseren Betreuern?



## 2. Wie zufrieden warst Du mit dem Fahrdienst?

Ich war mit dem Fahrdienst zufrieden.



## 3. Wie hat Dir die ärztliche Betreuung gefallen?

Ich bin mit der Betreuung durch meine Ärztin / meinen Arzt zufrieden.



Meine Ärztin / mein Arzt ist einfühlsam und verständnisvoll.



Meine Ärztin / mein Arzt hat mir alles verständlich erklärt.



## 4. Wie hat Dir die pflegerische Betreuung gefallen?

Das Pflegepersonal ist einfühlsam und verständnisvoll.



Ich bin mit der Betreuung und Beratung durch das Pflegepersonal zufrieden.



## 5. Wie hat Dir die Dialyse gefallen?

Bist Du dialysepflichtig?

Ja       Nein

Wenn ja, wie zufrieden bist Du mit dem Pflegepersonal der Dialyse?



Wenn ja, wie zufrieden bist Du mit der ärztlichen Betreuung?



Wenn ja, wie zufrieden bist Du mit der Ausstattung der Dialyse??



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

**Sport und Bewegung**



**Krankengymnastik / Physiotherapie**



**Ergotherapie**



**Entspannungsübungen**



**Gespräche und Behandlungen durch Ärzte**



**Einzel- und Gespräche mit den Psychologen**



**Schulungen zu Deiner Erkrankung / Deinen Problemen**



**Die Therapien, Behandlungen und Schulungen insgesamt**



## 7. Wie hat Dir das Essenangebot bei uns gefallen?

Ich bin mit dem Frühstück zufrieden.



Ich bin mit dem Mittagessen zufrieden.



Ich bin mit dem Abendessen zufrieden.



## 8. Wie hat Dir der Service gefallen?

Ich bin mit dem Service im Speisesaal zufrieden.



Ich bin mit dem Service in der Cafeteria zufrieden.



Ich bin mit dem Angebot der Konditorei zufrieden.



## 9. Wie hat Dir unsere Ausstattung gefallen?

Ich bin mit der Größe und der Ausstattung meines Zimmers zufrieden.



Ich bin mit der Sauberkeit in meinem Zimmer zufrieden.



Ich bin mit der Ausstattung der Müritz Klinik insgesamt zufrieden.



## 10. SchülerIn

**Besuchst Du die Schule?**

Ja       Nein

**Wenn ja, wie gut konntest Du durch die Schulaufgabenbetreuung den Anschluss an den Lernstoff Deiner Schule zu Hause halten??**



## 11. Hier geht es um die Ziele und den Erfolg Deiner Reha.

**Meine Reha-Ziele wurden so mit mir besprochen, dass ich sie gut verstehen konnte.**



**Aus meiner Sicht waren meine Reha-Ziele genau richtig für mich.**



**Aus meiner Sicht habe ich meine Reha-Ziele erreicht.**



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

**Schulungen zu Deiner Erkrankung / zu Deinen Problemen?**

Ja       Nein       weiß nicht/bin unentschlossen

**Gesundheitsförderung / Schulungen zu gesundem Leben und zum Kochen und Essen.**

Ja       Nein       weiß nicht/bin unentschlossen

**Schulungen zur Berufsorientierung**

Ja       Nein       weiß nicht/bin unentschlossen

## 13. Klinikseelsorge

Hast Du die Klinikseelsorge wahrgenommen?

- Ja       Nein

Hast Du ein persönliches Gespräch genutzt?

- Ja       Nein

Wenn ja, wie gefiel Dir das persönliche Gespräch?



Hast Du an "besinnlichen Gesprächsrunden" teilgenommen?

- Ja       Nein

Wenn ja, wie gefielen Dir die "besinnlichen Gesprächsrunden"?



## 14. Weiterempfehlung

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

- Ja       Nein       weiß nicht/bin unentschlossen

## Anregungen und Verbesserungsvorschläge

Im Folgenden hast Du die Möglichkeit uns Deine Anregungen und Verbesserungsvorschläge mitzuteilen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Vielen Dank für Deine Unterstützung!**