



# Patientenfragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

das Ende Ihrer Behandlung 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 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 vor Ihrer Abreise 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: \_\_\_\_\_

Ihre Zimmer –Nr. \_\_\_\_\_

Ihr Geschlecht  weiblich  männlich

divers

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

Ihr Abreisedatum: \_\_\_\_\_

Waren Sie schon einmal PatientIn in der Müritzklinik?

Ja  Nein

Welchem Fachbereich waren Sie zugeordnet?

Urologie / Onkologie  Transplantationsmedizin  
 Kardiologie  Gast / Begleitperson

Orthopädie

Welcher Facharzt hat Sie betreut?

\_\_\_\_\_

## 1. Allgemeiner Ablauf

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

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

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

Wie beurteilen Sie die Organisation der Abläufe in der Müritzklinik? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Haben Sie unseren Fahrdienst genutzt?  Ja  Nein

Wenn ja, wie zufrieden sind Sie mit unserem Fahrdienst? sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

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

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

## 2. Pflegerische Betreuung

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



# Patientenfragebogen

## 3. Dialyse

Sind Sie dialysepflichtig?

Ja

Nein

Wenn ja, wie zufrieden sind Sie mit dem Pflegepersonal der Dialyse?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie zufrieden sind Sie mit der ärztlichen Betreuung?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie beurteilen Sie die Ausstattung der Dialyse?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 4. Ärztliche Betreuung

Wie zufrieden sind Sie mit der Betreuung durch Ihre Ärztin / Ihren Arzt?

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

## 5. Abstimmung der Behandlungen

Wie gut wurden die Behandlungen mit Ihnen abgestimmt?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie gut wurden Sie unterrichtet, wie Sie mit Ihrer Erkrankung im Alltag umgehen können?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Falls seelische Probleme im Zusammenhang mit Ihrer Krankheit aufgetreten sind, wie wurden diese berücksichtigt?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie beurteilen Sie die Erreichung Ihrer Rehabilitationsziele?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 6. Therapieplanung

Wie zufrieden sind Sie mit der Planung Ihrer Termine?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 7. Therapeutische Betreuung

Wie zufrieden sind Sie mit der Anzahl der Therapien?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie einfühlsam und verständnisvoll sind die Therapeuten?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie beurteilen Sie die fachliche Betreuung und Beratung durch die Therapeuten?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft



# Patientenfragebogen

## 8. Therapie-Bereiche

Bitte beurteilen Sie nur die Therapiebereiche bei denen Sie teilgenommen haben!

Krankengymnastik / Physiotherapie

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Sporttherapie

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Physikalische Therapie

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Ergotherapie

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Entspannungstraining

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Seminare oder Vorträge

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 9. Psychologische Betreuung

Haben Sie an einem psychologischen Einzelgespräch teilgenommen?

Ja  Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie das psychologische Einzelgespräch?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Haben Sie an psychologischen Gruppen teilgenommen?

Ja  Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie die psychologischen Gruppen?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 10. Ernährungstherapie

Haben Sie an einem ernährungstherapeutischen Einzelgespräch teilgenommen?

Ja  Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie das ernährungstherapeutische Einzelgespräch?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Haben Sie an ernährungstherapeutischen Gruppen teilgenommen?

Ja  Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie die ernährungstherapeutischen Gruppen?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Haben Sie an der Lehrküche teilgenommen?

Ja  Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie die Teilnahme an der Lehrküche?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft



# Patientenfragebogen

## 11. Sozialdienst

Haben Sie an einem Beratungsgespräch teilgenommen?

Ja

Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie das Beratungsgespräch?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 12. Speiseversorgung

Wie bewerten Sie das Frühstück?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie bewerten Sie das Mittagessen?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie bewerten Sie das Abendessen?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 13. Service

Wie bewerten Sie das Servicepersonal im Speisesaal?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie bewerten Sie das Servicepersonal in der Cafeteria?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie bewerten Sie das Angebot der Konditorei?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 14. Räumliche Ausstattung

Wie beurteilen Sie Größe und Ausstattung Ihres Zimmers?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie zufrieden sind Sie mit der Sauberkeit Ihres Zimmers?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Wie beurteilen Sie die Ausstattung der Müritzklinik?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

## 15. Klinikseelsorge

Haben Sie ein persönliches Gespräch genutzt?

Ja

Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie das Gespräch?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

Haben Sie an "besinnlichen Gesprächsrunden" teilgenommen?

Ja

Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie die "besinnlichen Gesprächsrunden"?

sehr gut  1  2  3  4  5 mangelhaft

