

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Meinung ist uns wichtig! Von daher würden wir uns freuen, wenn Sie sich ein paar Minuten Zeit nehmen und diesen Meinungsfragebogen ausfüllen.

Der Fragebogen soll uns Auskunft darüber geben, wie Sie Ihren Aufenthalt in unserer Klinik bewerten.

Mit Ihrem Lob und Ihrer Kritik geben Sie uns die Möglichkeit, unsere Angebote und Leistungen an den Wünschen der Patienten zu orientieren.

Lassen Sie sich gerne beim Ausfüllen auch von Ihren Angehörigen unterstützen. Geben Sie den ausgefüllten Bogen den Mitarbeitenden auf Ihrer Station oder an der Information ab oder werfen Sie ihn in einen der Briefkästen am Patientenspeisesaal, im INFO-Treff und im Haupteingangsbereich.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Das Team der **BDH-Klinik Vallendar**

Bitte kreuzen Sie bei den nachfolgenden Fragen an, wie Sie die Leistungen des jeweiligen Bereichs bewerten.

sehr gut 	gut 	zufriedenstellend 	schlecht 
---	--	--	---

Service und Orientierung				
Wie beurteilen Sie ...				
- Freundlichkeit und Service an der Information?				
- die Organisation und Betreuung bei der Aufnahme?				
- die Wegeführung/Beschilderung in der Klinik?				
- die Informationsangebote?				
- die Betreuung durch den Sozialdienst?				

Ausstattung und Verpflegung				
Wie beurteilen Sie ...				
- Ihr Zimmer allgemein?				
- die Sauberkeit in der Klinik?				
- die Aufenthaltsmöglichkeiten drinnen und draußen?				
- die Freizeitmöglichkeiten?				
- das Essen allgemein?				
- den Service im Speisesaal?				

Pflegerische und ärztliche Betreuung				
Wie beurteilen Sie ...				
- die pflegerische Versorgung?				
- die Freundlichkeit der Pflegekräfte?				
- die ärztliche Versorgung?				
- die Freundlichkeit der Ärzte?				
- die Einbeziehung der Angehörigen?				

Therapeutische Behandlung				
Wie beurteilen Sie ...				
- die physiotherapeutische Behandlung?				
- die ergotherapeutische Behandlung?				
- die logopädische Behandlung?				
- die psychologische Betreuung?				
- die Zusammenstellung der Therapien?				

Allgemein				
Wie beurteilen Sie ...	😊	🙂	😐	☹️
- Ihren Aufenthalt insgesamt?				

Würden Sie unsere Klinik weiterempfehlen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

Hier haben Sie Platz für Anregungen, Lob und Kritik:

Freiwillige Angaben zu Ihrer Person:

- Patient(in)
 Angehörige(r)
 Besucher(in)
 männlich
 weiblich
 divers

Name Vorname

Station oder Adresse

Telefon E-Mail

Datum

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt!

IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG!

MEINUNGSFRAGEBOGEN FÜR PATIENTINNEN,
ANGEHÖRIGE UND BESUCHERINNEN



Bewerten Sie uns gerne auch im Internet!