

Evaluation zur Patientenzufriedenheit in der Notaufnahme



Ein Hinweis vorab: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf das Gendern von Personengruppen verzichtet. Die Verwendung des generischen Maskulinums schließt ausdrücklich alle Geschlechterformen mit ein.

Sehr geehrter Patient,

wir hoffen, Sie sind mit der Behandlung in unserer Notaufnahme zufrieden. Ihre Meinung ist uns sehr wichtig. Wir würden uns freuen, wenn Sie sich Zeit nehmen, unseren Fragebogen auszufüllen. Diesen können Sie dann bei der Anmeldung der Notaufnahme abgeben oder dort in den blauen Briefkasten („Lob und Tadel“) einwerfen. Die Befragung erfolgt selbstverständlich anonym.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

1. Angaben zur Person				
Geburtsjahr:		Geschlecht (m/w/d):		
An welchem Wochentag und um wieviel Uhr sind Sie in unsere Notaufnahme gekommen? (bitte ankreuzen)				
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch		
<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> Wochenende/Feiertag		
Uhrzeit:				
Wie sind Sie in unsere Notaufnahme gekommen? (bitte ankreuzen)				
<input type="checkbox"/> Rettungsdienst	<input type="checkbox"/> Selbst	<input type="checkbox"/> mit Angehörigen	<input type="checkbox"/> Einweisung	
<input type="checkbox"/> Hausarzt	<input type="checkbox"/> Facharzt	<input type="checkbox"/> Notarzt	<input type="checkbox"/> Andere	
Weshalb sind Sie in unsere Notaufnahme gekommen? (z.B. Bauchschmerzen)				
Nach der Behandlung in der Notaufnahme wurde ich (bitte ankreuzen)				
<input type="checkbox"/> stationär aufgenommen		<input type="checkbox"/> entlassen		
Wie schätzen Sie selbst Ihr gesundheitliches Problem ein? (bitte ankreuzen)				
<input type="checkbox"/> lebensbedrohlich	<input type="checkbox"/> sehr dringend	<input type="checkbox"/> dringend		
<input type="checkbox"/> weniger dringend	<input type="checkbox"/> nicht dringend			

Erstellt:	Veröffentlicht:	Version	Gültig ab:	Revision:
Zentrale Notaufnahme/QM	DMS-Zentrale Notaufnahme	01	03/2021	03/2024
Freigegeben durch:	CA Zentrale Notaufnahme			

Evaluation zur Patientenzufriedenheit in der Notaufnahme



2. Angaben zur Behandlung (bitte ankreuzen)

Ich wurde freundlich und mit Respekt behandelt.

trifft voll zu trifft zu trifft weniger zu trifft gar nicht zu

Ich wurde ausreichend über meine Erkrankung informiert.

trifft voll zu trifft zu trifft weniger zu trifft gar nicht zu

Ärzte und Pflegekräfte waren kompetent.

trifft voll zu trifft zu trifft weniger zu trifft gar nicht zu

Meine Beschwerden wurden mit der notwendigen Sorgfalt behandelt.

trifft voll zu trifft zu trifft weniger zu trifft gar nicht zu

Ich empfand die Wartezeit als angemessen.

trifft voll zu trifft zu trifft weniger zu trifft gar nicht zu

Die Notaufnahme ist mit ausreichend Personal ausgestattet.

trifft voll zu trifft zu trifft weniger zu trifft gar nicht zu

Die Notaufnahme verfügt über ausreichend räumliche Kapazitäten.

trifft voll zu trifft zu trifft weniger zu trifft gar nicht zu

3. Angaben zur gesamten Zufriedenheit (bitte ankreuzen)

Mit meiner Behandlung in der Notaufnahme bin ich insgesamt sehr zufrieden.

trifft voll zu trifft zu trifft weniger zu trifft gar nicht zu

Ich hatte den Eindruck, die Mitarbeiter arbeiten gerne hier.

trifft voll zu trifft zu trifft weniger zu trifft gar nicht zu

4. Allgemeine Anmerkungen/Verbesserungsvorschläge

Für allgemeine Fragen können Sie sich auch gerne direkt an unser Personal wenden oder eine Mail schreiben an: notaufnahme@klinikum-ffb.de.

Erstellt:	Veröffentlicht:	Version	Gültig ab:	Revision:
Zentrale Notaufnahme/QM	DMS-Zentrale Notaufnahme	01	03/2021	03/2024
Freigegeben durch:	CA Zentrale Notaufnahme			