Hier ist noch Platz für Lob, Kritik und Anregungen:

_____

_____

_____

Die nachfolgenden Angaben sind freiwillig:

Vorname _____ **Name** _____

Geburtsdatum _____ **Telefonnummer** _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Weitere freiwillige Angaben zu Ihrer Person:

Sie sind ☐ Patientin/Patient ☐ Angehöriger

Erwarten Sie eine Rückmeldung? ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis zum Datenschutz: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom St. Josef-Krankenhaus Hermeskeil für die Bearbeitung meiner Anfragen gespeichert und gemäß der Datenschutzerklärung* verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit postalisch beim „Krankenhaus-Direktorium, St. Josef-Krankenhaus, Koblenzer Straße 23, 54411 Hermeskeil“ widerrufen.

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Bogen in den mit der Aufschrift *„Ihre Meinung ist uns wichtig“* beschrifteten Briefkasten im Eingangsbereich ein.

Herzlichen Dank!

Das Direktorium und die Mitarbeiter des St. Josef Krankenhauses Hermeskeil

ST. JOSEF-KRANKENHAUS HERMESKEIL

MARIEN HAUS

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Angehörige,

wir schätzen Ihre Meinung sehr und würden uns freuen, wenn Sie uns Ihre Eindrücke und Verbesserungsvorschläge in diesem Fragebogen mitteilen.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

	Das Beste, das ich je erlebt habe	Sehr gut	Gut	Könnte besser sein	Ent-täuschend
01. Die Orientierung im Krankenhaus ist...	☐	☐	☐	☐	☐
02. Die verwaltungstechnische Aufnahme ist...	☐	☐	☐	☐	☐
03. Die medizinisch-pflegerische Aufnahme ist...	☐	☐	☐	☐	☐
04. Die medizinische Versorgung ist...	☐	☐	☐	☐	☐
05. Die Information durch die Ärztinnen und Ärzte ist...	☐	☐	☐	☐	☐
06. Die Wirksamkeit, mit der meine Schmerzen gelindert wurden, ist...	☐	☐	☐	☐	☐
07. Die pflegerische Versorgung ist...	☐	☐	☐	☐	☐
08. Die Beratung durch die Pflege ist...	☐	☐	☐	☐	☐
09. Die Qualität des Essens ist...	☐	☐	☐	☐	☐
10. Die Sauberkeit ist...	☐	☐	☐	☐	☐
11. Die Angehörigen-integration ist...	☐	☐	☐	☐	☐

	Das Beste, das ich je erlebt habe	Sehr gut	Gut	Könnte besser sein	Ent-täuschend
12. Die Information über seelsorgerische Betreuung empfinde ich als...	☐	☐	☐	☐	☐
13. Die Vorbereitung meiner Entlassung ist...	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ich werde dieses Kranken-haus weiterempfehlen als...	☐	☐	☐	☐	☐

15. Hatten Sie den Eindruck, dass Sie sich während Ihres Aufenthaltes in einem gut organisierten Krankenhaus befanden?

☐ Ja ☐ Nein

In welcher Fachabteilung/Station wurden Sie wann behandelt?

Fachabteilung/Station

der Chefärztin / des Chefarztes

Zeitraum/Datum