

Capio Schlossklinik Abtsee



Markieren Sie so: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

1. Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Patientin! Lieber Patient!

Wir begrüßen Sie recht herzlich in unserem Hause. Uns ist es ein Anliegen, Ihnen den Aufenthalt in unserer Klinik so angenehm wie möglich zu gestalten. Aus diesem Grunde möchten wir Sie bitten, den vorliegenden Fragebogen zur Ermittlung Ihrer Zufriedenheit auszufüllen.

Alle Angaben sind freiwillig und werden vertraulich behandelt. Eine Rückverfolgung, wer welchen Bogen ausgefüllt hat ist nicht möglich!

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt und hoffen, dass wir dazu beitragen können, dass Sie Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden wieder erlangen. Für Ihre Mühe herzlichen Dank! Bitte werfen sie den Fragebogen in den Briefkasten im Haupthaus.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Mitarbeiter der Capio Schlossklinik Abtsee

2. Allgemeine Angaben zum Klinikaufenthalt

2.1 Mein Geschlecht:

Weiblich Männlich

2.2 Mein Alter:

unter 20 Jahre 21 bis 40 Jahre 41 bis 60 Jahre
 61 bis 75 Jahre über 75 Jahre

2.3 Ich bin krankenversichert:

gesetzliche Krankenkasse Gesetzliche Krankenkasse mit privater Zusatzversicherung private Krankenkasse
 Selbstzahler

2.4 Ich wurde hauptsächlich auf der Station behandelt...

Schloss Rosenhaus

2.5 Mein Zimmer war ein...

1-Bett-Zimmer 2-Bett-Zimmer Mehrbettzimmer

2.6 Mein Krankenhausaufenthalt war...

kürzer als 1 Tag 1 bis 2 Tage 3 bis 7 Tage
 länger als 7 Tage



3. Sauberkeit und Serviceleistungen

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Enthaltung
3.1 Mein erster Eindruck von der Station war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Die Sauberkeit (Zimmer, Bad, Station) war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Mein Zimmer war ansprechend und freundlich eingerichtet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Das Frühstück war schmackhaft und abwechslungsreich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Das Mittagessen war schmackhaft und abwechslungsreich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 Das Mittagessen wurde warm und appetitlich serviert:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 Das Abendessen war schmackhaft und abwechslungsreich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 Meine persönlichen Essenswünsche wurden berücksichtigt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9 Der Service bei den Mahlzeiten war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Organisation und Information

4.1 Die Überweisung und Überleitung von meinem behandelnden Arzt in die Klinik verlief problemlos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Ich habe meinen stationären Behandlungstermin (z.B. zur Operation) innerhalb einer akzeptablen Wartezeit erhalten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Die Betreuung durch den Arzt in der Diagnostik (Vor- und Nachuntersuchung) war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 Die Betreuung durch die Pflegekräfte in der Diagnostik (Vor- und Nachuntersuchung) war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 In der Diagnostik (Vor- und Nachuntersuchungen) gab es häufig Wartezeiten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 Die Mitarbeiter in der stationären Patientenaufnahme (Verwaltung) waren freundlich und hilfsbereit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



4. Organisation und Information [Fortsetzung]

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Enthaltung
4.7 Die Patientenbegrüßung und Betreuung durch die Stationsmitarbeiter war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 Die ärztliche Betreuung in der Operationsabteilung (OP) war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9 Die pflegerische Betreuung in der Operationsabteilung (OP) war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.10 Die ärztliche Betreuung in der Ambulanz (z.B. Phlebektomien) war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.11 Die pflegerische Betreuung in der Ambulanz (z.B. Phlebektomien) war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12 Ich habe meine Behandlung (z.B. Operation) während des Aufenthaltes innerhalb akzeptabler Wartezeiten erhalten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.13 Die Terminkoordination in der Diagnostik war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.14 Die Terminkoordination zur OP (am OP Tag) war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.15 Die Terminkoordination in der Ambulanz war gut:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.16 Ich war mit der Venengymnastik in der Klinik zufrieden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Zuwendung, Vertrauen, Patienteneinbindung: Medizinisches Personal

5.1 Die Ärzte haben mich stets höflich und mit Respekt behandelt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Die Ärzte hatten Zeit für mich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Die Ärzte erklärten ihr Vorgehen verständlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 Ich hatte volles Vertrauen zu den Ärzten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 Die Ärzte waren freundlich und hilfsbereit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5. Zuwendung, Vertrauen, Patienteneinbindung: Medizinisches Personal [Fortsetzung]

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Enthaltung
5.6 Der Empfang durch die Pflegekräfte auf der Station war freundlich und persönlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7 Die Pflegekräfte auf der Station hatten genug Zeit für mich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8 Die Pflegekräfte auf der Station waren stets freundlich und hilfsbereit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9 Ich habe während der Behandlung eine wirksame Schmerzbekämpfung erhalten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.10 Ich wurde an den Entscheidungen über meine Behandlung aktiv beteiligt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.11 Ich hatte den Eindruck, dass das Personal Vorschläge von Patienten ernst nimmt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ruf der Klinik

6.1 Ich würde diese Klinik meinem besten Freund / meiner besten Freundin empfehlen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Ich habe die bestmögliche medizinische Behandlung erhalten (soweit ich das beurteilen kann):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Sonstiges

7.1 Wenn Sie an Ihren gesamten Klinikaufenthalt zurückdenken: Was hat Ihnen **am besten** gefallen?

7.2 Wenn Sie an Ihren gesamten Klinikaufenthalt zurückdenken: Was hat Ihnen **gar nicht** gefallen?

7.3 Wenn Sie eine Stellungnahme unseres Beschwerdemanagements wünschen, geben Sie in dem Feld bitte Ihren Vor- und Nachnamen an:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

