



Berlin-Wannsee

**Ihre Meinung ist uns wertvoll**

Liebe Patientin, lieber Patient,  
die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung und Betreuung unserer Patienten steht für uns im Mittelpunkt. Gern würden wir erfahren, ob Sie mit uns zufrieden waren oder was wir besser machen könnten.

Kreuzen Sie bitte dafür die für Sie zutreffenden Kästchen an. Für diesen Bogen befindet sich ein Briefkasten mit der Aufschrift „Ihre Meinung ist uns wertvoll“ im Bereich des PIZ (=Patienteninformationszentrum).

Vielen Dank, Ihre Krankenhausleitung

- ambulant/Tagesklinik**
- Stationsbereich:**
- Ebene 1
  - Ebene 2
  - Ebene 3

- Fachabteilung:**
- Rheumatologie
  - Obere Extremität
  - Untere Extremität
  - Naturheilkunde
  - Osteologie






äußerst      sehr      weniger      gar nicht

- |  |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <p><b>1. Wie zufrieden waren Sie mit dem ersten Eindruck von unserem Haus?</b></p>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <p><b>2. Wie zufrieden waren Sie mit dem Aufnahmeverfahren?</b></p> <p>Patienteninformationszentrum (PIZ)</p> <p>Station</p>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <p><b>3. Waren Sie mit der Freundlichkeit unserer Mitarbeiter zufrieden?</b></p> <p>PIZ</p> <p>Ärztlicher Dienst</p> <p>Pflegedienst</p> <p>Physiotherapeuten</p> <p>Ergotherapeuten</p> <p>Servicemitarbeiter Hauswirtschaft</p> <p>Servicemitarbeiter Küche/Restaurant</p> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



äußerst



sehr



weniger



gar nicht

**4. Wie zufrieden waren Sie mit der  
Behandlung/Betreuung?**

|                           |                       |                       |                       |                       |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ärztlicher Dienst         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pflegedienst              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Physiotherapeuten         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ergotherapeuten           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ordnungstherapeuten (NHK) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**5. Wie waren Sie mit der Qualität des Speisen-  
angebots zufrieden?**

|                            |                       |                       |                       |                       |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Das Essen kam wie bestellt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... war schmackhaft        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... war abwechslungsreich  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... war gut angerichtet    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Das Mittagessen war heiß   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**6. Wie zufrieden waren Sie mit der Sauberkeit?**

|                   |                       |                       |                       |                       |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| im Zimmer         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| im Sanitärbereich | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| im Haus allgemein | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**7. Wie zufrieden waren Sie mit der Wäscheversorgung?**

|            |                       |                       |                       |                       |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Qualität   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sauberkeit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**8. Waren Sie mit der Vorbereitung auf Ihre Entlassung/  
Verlegung zufrieden?**

|                         |                       |                       |                       |                       |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ärztlicher Dienst       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pflegedienst            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sozialdienst (Reha/AHB) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**9. Würden Sie uns weiterempfehlen oder im Krankheitsfall  
selbst wiederkommen?**

|                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> ja, gerne       | <input type="radio"/> wahrscheinlich |
| <input type="radio"/> nicht unbedingt | <input type="radio"/> nein           |

**10. Was hat Ihnen besonders gut gefallen?**

---

---

**11. Was hat Ihnen überhaupt nicht gefallen?**

---

---

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit, dieser Bogen wird nicht automatisch beantwortet.  
Wenn Sie eine Antwort wünschen, hinterlassen Sie bitte hier Ihren Namen und ihre Anschrift.

---

---