

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Beispielkrankenhaus Catering und Hygiene

Logo

Station 10

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir führen in unserem Krankenhaus eine Befragung über die Zufriedenheit der Patienten¹ durch. In diesem Zusammenhang möchten wir auch Sie befragen.

Ihre offene Meinung ist uns wichtig und über Verbesserungsvorschläge und Kritik freuen wir uns sehr. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt. Zur Sicherung der Anonymität bitten wir Sie, den Fragebogen in die vorbereitete Sammelbox zu stecken.

Die Beantwortung des Fragebogens wird einige Minuten in Anspruch nehmen. Die gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten kontinuierlich zu steigern. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage!

Fragen, die für Sie nicht zutreffen, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank!



¹Bei Personenbezeichnungen wird zur besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, selbstverständlich sind dabei immer Frauen und Männer gemeint.

Das Beste, was
ich je erlebt habe

Sehr gut

Akzeptabel
Gut

Schlecht

Aufenthalt					
1. Die Qualität des Essens ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Freundlichkeit des Personals, welches mir Essen und Trinken bringt, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die hygienischen Verhältnisse sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Sauberkeit der Toiletten ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Das Reinigungspersonal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen, die ich bis jetzt mit diesem Krankenhaus gemacht habe, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich werde dieses Krankenhaus weiterempfehlen als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir bitten Sie, folgende Aspekte zum Thema Essen etwas ausführlicher zu beurteilen:

8. Ich esse überwiegend folgende Kost: <i>(Bitte entscheiden Sie sich für eine Antwort)</i>	
<input type="checkbox"/> Vollkost	<input type="checkbox"/> Leichte Kost
<input type="checkbox"/> Diät	<input type="checkbox"/> Vegetarische Kost
<input type="checkbox"/> Sonstige	

Ja, manchmal

Ja, immer

Nein

9. Ich kann mein Essen selbst bestellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich bekomme das Essen, das ich bestellt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich bekomme nur Speisen, die ich aufgrund ärztlicher Anweisung auch essen darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ich bekomme einen Speiseplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erstklassig
Sehr gut
Akzeptabel
Gut
Schlecht

Zum Essen insgesamt

13. Die Sauberkeit des Geschirrs (Tablett, Teller, Besteck, ...) ist ...

Nur zum Frühstück

14. Die Wahlmöglichkeiten der Brotsorten ist ...

15. Die Qualität des Brotes ist ...

16. Die Wurst ist ...

17. Der Käse ist ...

18. Der Geschmack des Kaffees / Tees ist ...

19. Die Temperatur des Kaffees / Tees ist ...

20. Das Frühstück insgesamt ist ...

Nur zum Mittagessen

21. Die Wahlmöglichkeiten pro Tag sind ...

22. Der Geschmack des Mittagessens ist ...

23. Die Temperatur des Mittagessens ist ...

24. Das Aussehen des Mittagessens ist ...

25. Die Suppen sind ...

26. Der Geschmack der Soße ist ...

27. Der Nachtisch ist ...

Nur zum Abendessen

28. Die Wahlmöglichkeiten der Brotsorten beim Abendessen ist ...

29. Die Qualität des Brotes beim Abendessen ist ...

30. Die Wurst beim Abendessen ist ...

31. Der Käse beim Abendessen ist ...

32. Die zusätzliche Beilage (Tomaten, Salat, ...) ist ...

33. Das Aussehen des Abendessens ist ...

Copyright Forschungsgruppe Metrik

34. Folgende Speisen wünsche ich mir ganz besonders:

Bitte deutlich schreiben.

35. Der Zeitpunkt ...	Gerade richtig Zu früh	Zu spät
a) des Frühstücks ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) des Mittagessens ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) des Abendessens ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Die Menge des Essens ist ...	Gerade richtig Zu viel	Zu wenig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Die zur Verfügung stehende Zeit für das Essen ist ...	Gerade richtig Zu kurz	Zu lang
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Folgende Fragen beziehen sich auf den Reinigungsbereich:

	Erstklassig	Sehr gut	Akzeptabel Gut	Schlecht
38. Das äußere Erscheinungsbild des Reinigungspersonals ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Die Freundlichkeit der Reinigungskräfte ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ich beurteile die Sauberkeit ...				
a) in meinem Zimmer als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) im Bad, der Toilette und dem Sanitärbereich als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) im Gesamthaus als ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Ich bin mit dem Zeitpunkt der Reinigung zufrieden.	Ja	Nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Die Reinigung vermittelt mir den Eindruck von Sauberkeit / Sicherheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Ich habe einen Müllbehälter / Abwurfbeutel in meiner Reichweite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einer der wichtigsten Aspekte überhaupt
 Sehr wichtig
 Eher wichtig
 Eher unwichtig

Wie wichtig sind folgende Aspekte für Sie:

I.	Die Beziehung zu der Person, die mir das Essen bringt, ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II.	Dass mir nur Pflegekräfte Essen und Trinken bringen, ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.	Die Qualität des Essens ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV.	Die Cafeteria und der Kiosk sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V.	Der Gesamtzustand der Zimmer und des Gebäudes ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VI.	Die hygienischen Verhältnisse im Krankenhaus sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII.	Das äußere Erscheinungsbild des Reinigungspersonals ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIII.	Die Freundlichkeit des Reinigungspersonals ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IX.	Die pflegerische Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Die ärztliche Betreuung ist mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Ich vergebe folgende Gesamtnote für das Essen:

1	2	3	4	5	6
Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Ich vergebe folgende Gesamtnote für Sauberkeit und Hygiene:

1	2	3	4	5	6
Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie an das Essen denken, was ist Ihr größtes Ärgernis?

Bitte deutlich schreiben.

Wenn Sie an die Reinigung denken, was ist Ihr größtes Ärgernis?

Was ist Ihnen besonders positiv aufgefallen?

Station 10 10000 101 401

C. Verweildauer

Ich bin jetzt seit Tagen im Krankenhaus.

--

D. Meinen aktuellen Gesundheitszustand beurteile ich folgendermaßen:

Sehr gut Eher gut Eher schlecht Schlecht

--

Fragen zur Person

E. In meinem Zimmer liegen (mich selbst eingeschlossen) Patienten.

F. Ich bin Privatpatient/-in: Ja Nein

G. Jahre Weiblich Männlich

H. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

Das Beste, was ich je erlebt habe Sehr gut Gut Akzeptabel Schlecht

--

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!