PATIENTENBEFRAGUNG
KINDERONKOLOGISCHES ZENTRUM

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern und Angehörige,

Bitte nehmen sie sich einen Augenblick Zeit, um uns mit Hilfe dieser Frage eine Rückmeldung über Ihren Aufenthalt zu geben.
Ihre Angaben dienen uns zur Qualitätssicherung und sind freiwillig.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung
Ihr Team der Station K41

1. Warum haben Sie sich für das Kinderonkologische Zentrum entschieden?

- ☐ Notfall
- ☐ Einweisung vom Arzt
- ☐ Empfehlung von anderen
- ☐ Internet, Medienpräsenz
- ☐ Ich war schon mal hier
- ☐ Sonstiges _____

2. Waren Sie zuvor schon einmal mit Ihrem Kind in unserer kinderonkologischen Ambulanz? Wenn ja:

- ☐ vor 1 Woche
- ☐ vor 4 Wochen
- ☐ vor 1 Monat
- ☐ vor 2 Monaten
- ☐ vor 4 Monaten
- ☐ vor mehr als 6 Monaten
- ☐ nein

3. Wie lange sind Sie mit Ihrem Kind schon in unserer Klinik in Betreuung?

- ☐ 1 Woche
- ☐ 4 Wochen
- ☐ 1 Monat
- ☐ 2 Monate
- ☐ 4 Monate
- ☐ sonstiges _____

4. Halten Sie Ihr Kind für pflegerisch gut versorgt? Vergeben Sie bitte eine Note auf der Skala von 1-6 (sehr gut - ungenügend)!

1 2 3 4 5 6

5. Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in der pflegerischen Betreuung?

_____
_____
_____

6. Halten Sie Ihr Kind für ärztlich gut betreut? Vergeben Sie bitte eine Note auf der Skala von 1 bis 6 (sehr gut - ungenügend)!

1 2 3 4 5 6

7. Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in der ärztlichen Betreuung?

_____
_____
_____

8. Wie beurteilen Sie die pflegerische und ärztliche Zusammenarbeit? Vergeben Sie bitte eine Note auf der Skala von 1-6 (sehr gut - ungenügend)!

1 2 3 4 5 6

9. Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal?

_____
_____
_____

10. Wie lange dauert es in der Regel zwischen der Vorstellung Ihres Kindes in unserer Klinik und dem ersten Arztkontakt?

- ☐ 15 Minuten
- ☐ 30 Minuten
- ☐ 45 Minuten
- ☐ 60 Minuten
- ☐ 90 Minuten
- ☐ über 90 Minuten

11. Wie beurteilen Sie die psychologische Betreuung? Vergeben Sie bitte eine Note auf der Skala von 1-6 (sehr gut - ungenügend)!

1 2 3 4 5 6

12. Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in der psychologischen Betreuung?

_____
_____
_____

13. Wie beurteilen Sie die sozialrechtliche Betreuung? Vergeben Sie bitte eine Note auf der Skala von 1-6 (sehr gut - ungenügend)!

1 2 3 4 5 6

14. Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in der sozialrechtlichen Betreuung?

_____
_____
_____

15. Welche Schulnote geben Sie uns?

• Parksituation	1	2	3	4	5	6
• Zimmer	1	2	3	4	5	6
• Essen	1	2	3	4	5	6
• Freundlichkeit	1	2	3	4	5	6
• Sauberkeit	1	2	3	4	5	6

16. Würden Sie uns weiterempfehlen?

- ☐ ja
- ☐ vielleicht
- ☐ nein

Vielen Dank für Ihre Mühe!