



Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
St. Elisabeth · St. Petrus · St. Johannes gGmbH

Ihre Meinung ist uns wichtig!

„Wir sind bestrebt, die Qualität unserer Arbeit stetig zu verbessern,
Kritik ist für uns eine Chance zur Veränderung.“
(Auszug aus dem Leitbild des GKH)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir schätzen Ihre offene Meinung und freuen uns über Ihre Verbesserungsvorschläge, Ihre Kritik und Ihr Lob. Bitte beantworten Sie dazu folgende Fragen und geben das ausgefüllte Formular in die aushängenden blauen Kästen oder an die Information:

In welchem Haus wurden Sie behandelt? Auf welcher Station?

St. Elisabeth: 1A 1B/2B 1C 2A 2C 3A 3B Tagesklinik Intensivstation
St. Petrus: 1A 1B 2A 2B 3A 3B 4A 4B 4C/D Intensivstation

Was hat Sie veranlasst, in unser Krankenhaus zu kommen?

eigene Erfahrung Empfehlung des Arztes Empfehlung von Angehörigen, Bekannten, usw.
 Notaufnahme Information aus Internet Patienteninformationsveranstaltung/Broschüre

Wie war Ihr erster Eindruck von unserem Haus? Wie empfanden Sie Ihre Aufnahme durch:

	sehr gut	gut	könnte besser sein	enttäuschend
Pflegepersonal Ambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztliches Personal Ambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie empfanden Sie die medizinische Versorgung durch den ärztlichen Dienst?

	sehr gut	gut	könnte besser sein	enttäuschend
Die Behandlung war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Information zur Behandlung war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Freundlichkeit war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie empfanden Sie die Betreuung durch das Pflegepersonal?

	sehr gut	gut	könnte besser sein	enttäuschend
Die Betreuung war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Information zur Pflege war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Freundlichkeit war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie empfanden Sie die Betreuung durch das Personal in der Anästhesie/OP-Abteilung?

	sehr gut	gut	könnte besser sein	enttäuschend
Die Betreuung war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Information war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Schmerztherapie war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Freundlichkeit war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bitte umblättern ›

Wie empfanden Sie die Betreuung durch das Personal in unseren Funktionsabteilungen?

Ich war in der Röntgenabteilung/CT:

	sehr gut	gut	könnte besser sein	enttäuschend
Die Betreuung war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Information war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Freundlichkeit war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie empfanden Sie die Betreuung in der u. g. Funktionsabteilung? Ich war in der _____
z.B. Physiotherapie, EKG, Endoskopie (Magen- o. Darmspiegelung), Ultraschall

	sehr gut	gut	könnte besser sein	enttäuschend
Die Betreuung war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Information war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Freundlichkeit war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie empfanden Sie die Sauberkeit in Ihrem Zimmer?

sehr gut	gut	könnte besser sein	enttäuschend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie empfanden Sie die Sauberkeit in den sanitären Einrichtungen?

sehr gut	gut	könnte besser sein	enttäuschend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Waren Sie mit dem Essen zufrieden? Das Essen war

schmackhaft	nicht schmackhaft	zu wenig	nicht das bestellte Menü
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie unser Seelsorgeangebot angefragt? Wenn ja, waren Sie damit zufrieden?

sehr zufrieden	zufrieden	nicht immer zufrieden	unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir sind ein christliches Krankenhaus. Ist Ihnen das deutlich geworden?

Ja Nein

Hier ist Platz für Ihr Lob, Kritik und Anregungen _____

Ingesamt beurteile ich meinen Aufenthalt im Gemeinschaftskrankenhaus folgendermaßen:

sehr gut gut könnte besser sein enttäuschend

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Wenn Sie eine persönliche Rückmeldung wünschen, teilen Sie uns bitte Ihren Namen mit: _____