(4) = ener unzurrieden (5) = unzurrieden							
Behandlung durch den ärztlichen Die (z.B. Beteiligung, Mitspracherecht, Informationen)	enst	2	3	4	(5)		
Betreuung durch den ärztlichen Dies (z.B. Freundlichkeit, Empathie, Ansprechbarkeit, Wohlgefühl)	nst ①	2	3	4	(5)		
Versorgung durch den Pflegedienst (z.B. Beteiligung, Mitspracherecht, Informationen, Tagesablauf)	1	2	3	4	(5)		
Betreuung durch den Pflegedienst (z.B. Freundlichkeit, Empathie, Ansprechbarkeit, Wohlgefühl)	1	2	3	4	(5)		
Behandlung durch die Therapeuten (z.B. Beteiligung, Mitspracherecht, Informationen)	1)	2	3	4	(5)		
Empfang bei Ankunft (z.B. Freundlichkeit, Information)	1	2	3	4	(5)		
Organisation der Termine und Behandlungen durch die							
Terminplanung	1	2	3	4	(5)		
Sauberkeit der Räumlichkeiten	1)	2	3	4	(5)		
Ausstattung des Zimmers					<b>(</b>		
	1	<u>(2)</u>	3	4	(5)		
Aufenthaltsmöglichkeiten fernab des Pa (z.B. Speisesaal, Sitzgelegenheiten drinnen und draußen)	(1)	enzimr ②	mers ③	4	(5)		
Speisen und Getränke (z.B. Auswahl, Vielfältigkeit, Geschmack)	1	2	3	4	(5)		
Informationsbroschüren (z.B. Nutzen, Informationsgehalt, Verständnis)	1	2	3	4	(5)		
Informationen auf der Klinik-Homep	age	<u> </u>	<u> </u>		<b>(</b>		

① = sehr zufrieden ② = zufrieden ③ = neutral

**Bewertung:** 

Gesamteindruck				
Gesamteindrück	① ②	) (3)	<ul><li>(4)</li><li>(5)</li></ul>	
Weiterempfehlung				
,	O ja	O ne	ein	
Anzahl der Aufenthalte in der BDH-Klii		S (inkl. des j	etzigen)	
O 1x O 2x O 3x O 4x O 5x und häufiger				
Sie sind:				
O Patient*in O Angehörige*	r O Bes	ucher*in		
Station:				
Datum:				
<del></del>				
Freiwillige Angaben:				
Name:				
Telefonnummer:				
E-Mail-Adresse:				
11				
Ihre Vorschläge und Verbes	sserungsv	vunscne	:: 	

Für Ihre wertvolle Teilnahme an der Umfrage sowie Ihr Vertrauen und Ihre Anregungen bedanken wir uns recht herzlich!

## **BDH-Klinik Braunfels**

Neurologisches Zentrum mit Akutstation, Stroke Unit, Intensivmedizin und Rehabilitation

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr geehrte Patient\*innen, sehr geehrte Angehörige und Besucher\*innen,

um Ihnen Ihren Aufenthalt in unserem Hause so angenehm wie möglich zu gestalten, suchen wir stets nach Verbesserungsmöglichkeiten.

Daher freuen wir uns, wenn Sie uns über diese Umfrage Ihre offene und ehrliche Meinung bezüglich unserer Qualität, Leistungen und unserem Serviceangebot darlegen.

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie gerne auf Station oder bei der Information abgeben, damit dies dem QM-Postfach weitergeleitet wird.

Gerne können Sie sich auch an die Ansprechpartner des Qualitätsmanagements wenden:

Frau Rühl	Herr Petri			
06442-936-691	06442-936-690			
E-Mail: QMB@bdh-klinik-braunfels.de				

Für Ihr Vertrauen und Ihre Anregungen bedanken wir uns recht herzlich.

M. Noske Prof. Dr. K.-D. Böhm

Geschäftsführer Ärztlicher Direktor