

Haben Sie sich bei uns wohlfühlt?

Ihre Meinung über unsere Kurzzeitpflege ist uns sehr wichtig!

Auf der Basis der Tradition unseres Hauses steht der Mensch im Mittelpunkt unserer Aktivitäten. Sei es durch besonders intensive Betreuung, innovative pflegerische Ansätze oder die persönliche familiäre Atmosphäre. Damit wir diesem Anspruch gerecht werden können, legen wir besonderen Wert auf unsere fachlich und sozial kompetenten Mitarbeiter. Um Ihnen eine ganzheitliche und damit noch bessere Betreuung bieten zu können, benötigen wir Ihre Mithilfe. Nur aus Ihren Erfahrungen können wir lernen und uns besser auf die Bedürfnisse unserer Gäste einstellen.

Sie kamen in unsere Einrichtung?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> auf Empfehlung | <input type="checkbox"/> nach Krankenhausaufenthalt |
| <input type="checkbox"/> auf eigenen Wunsch | <input type="checkbox"/> anstelle von Reha oder Kur |
| <input type="checkbox"/> über Internetrecherche/ Zeitungsmedien | <input type="checkbox"/> häusliche Krisensituation(Krankheit etc.) |

Ankunft

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Wurden Sie freundlich empfangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War man Ihnen behilflich bei der Erledigung von Formalitäten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gastronomie

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Wurden Sie über das Speiseangebot informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie freundlich und zuvorkommend behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Ihre Wünsche korrekt ausgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie mit der Getränkeversorgung zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren die Mahlzeiten schmackhaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soziale Betreuung

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
War das Angebot der Betreuung abwechslungsreich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie fühlten Sie sich durch die Mitarbeiterinnen der sozialen Betreuung betreut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Ihre Wünsche umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie mit den Angeboten zur Bewegungsförderung zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pflegerische Betreuung

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Waren Sie zufrieden mit der pflegerischen Versorgung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie in Ihren Ressourcen unterstützt?	<input type="checkbox"/>			
War das Pflegepersonal freundlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wurden Ihre persönlichen Wünsche umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie die Möglichkeit, Ihre Anliegen zu besprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schlussbewertung

	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Waren Sie mit der Sauberkeit in der Kurzzeitpflege zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie mit der Sauberkeit in Ihrem Zimmer zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck der Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein		
Haben Sie sich wohlfühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Würden Sie die Kurzzeitpflege bei Bedarf Ihrer Familie oder Freunden weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Wie lange waren Sie in unserem Haus? _____ Tage bzw. _____ Wochen

Über ein paar persönliche Bemerkungen/ Anregungen freuen wir uns sehr:

Gerne können Sie Ihre Anregungen auch an folgende Adresse senden: kzp@evk-mettmann.de.

Wir hoffen, Sie haben sich bei uns wohlfühlt und wünschen Ihnen weiter eine gute Zeit.

😊 Auf Wiedersehen!

Persönliche Daten (freiwillige Angabe)*

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Straße: _____ männlich
PLZ/ Ort: _____ weiblich

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

*Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Seite 2 von 2