

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient!

Wir möchten uns bei dieser Gelegenheit zunächst recht herzlich bei Ihnen dafür bedanken, dass Sie sich für einen Aufenthalt in unserem Hause entschieden haben. Dieses Vertrauen ist uns sehr wichtig.

**SIE sind unser wichtigster Partner**, wenn es darum geht, Ihre Gesundheit zu schützen und zu erhalten. Durch Ihre Antworten und Anregungen helfen Sie uns somit, bestehende Schwachstellen /Probleme zu erkennen und zu verbessern.  
Der Fragebogen wird anonym erstellt und ausgewertet.

Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um die Qualität unserer Leistungen zu beurteilen.

**Monat:** \_\_\_\_\_

## Wie sind Sie auf unsere Klinik aufmerksam geworden?

- ☐ Hausarzt ☐ Sonstige: \_\_\_\_\_ ( z. B. Vorträge  
Internetrecherche, Zeitschriften etc.)
- ☐ Bekannte / Familie
- ☐ Facharzt

## Wie zufrieden waren Sie mit dem Empfang an der Rezeption?

|   | 😊 | 😐 | ☹️ |
|---|---|---|----|
| Freundlichkeit der Mitarbeiter          |   |   |    |
| Zuwendung / Kompetenz                   |   |   |    |
| Konnten alle Fragen beantwortet werden? |   |   |    |

## Wie zufrieden waren Sie mit dem Pflegepersonal?

|                     | 😊 | 😐 | ☹️ |
|---------------------|---|---|----|
| Stationäre Aufnahme |   |   |    |
| Freundlichkeit      |   |   |    |
| Fachkompetenz       |   |   |    |
| Zuwendung           |   |   |    |
| Erreichbarkeit      |   |   |    |

## Wie zufrieden waren Sie mit der Betreuung im Aufwachraum?

|                | 😊 | 😐 | ☹️ |
|----------------|---|---|----|
| Freundlichkeit |   |   |    |
| Kompetenz      |   |   |    |
| Zuwendung      |   |   |    |
| Wartezeit      |   |   |    |

## Wie zufrieden waren Sie mit der ärztlichen Betreuung?



|                             |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|
| Freundlichkeit              |  |  |  |
| Verständlichkeit            |  |  |  |
| Arzt hat sich Zeit genommen |  |  |  |
| Fachkompetenz               |  |  |  |
| Durchführung der Visite     |  |  |  |

Durch welchen Arzt wurden Sie betreut?

Name: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

## Wie zufrieden waren Sie mit den Räumlichkeiten?



|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
| Sauberkeit             |  |  |  |
| Größe der Zimmer       |  |  |  |
| Ausstattung/Gestaltung |  |  |  |

## Gibt es Verbesserungsvorschläge Ihr Zimmer betreffend?

Zimmer - Nr.: \_\_\_\_\_ Bemerkung: \_\_\_\_\_

## Wie zufrieden waren Sie mit unserer Küche?



|                              |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|
| Geschmack                    |  |  |  |
| Anrichtungsweise der Speisen |  |  |  |
| Angebotsvielfalt             |  |  |  |
| Freundlichkeit Service       |  |  |  |

## Würden Sie uns weiterempfehlen?

Ja ☐

Nein ☐

Haben Sie weitere Anregungen für uns, damit wir auch zukünftig noch besser werden können?

---



---



---

Wir bedanken uns für Ihre Zeit und Unterstützung und bitten Sie den ausgefüllten Fragebogen im Zimmer liegen zu lassen.

Wir freuen uns über Ihre Bewertung auf Google.  
Einfach den QR-Code scannen und Bewertung abgeben.

Ihr Klinikteam

