

## Patientenzufriedenheit

### Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Meinung ist uns wichtig und wir bitten Sie mit diesem Fragebogen um eine Rückmeldung Ihrer Erfahrungen, die Sie bei uns gemacht haben. So tragen Sie dazu bei, dass wir auch zukünftig unsere Patienten optimal behandeln und Ihre Wünsche berücksichtigen können.

Bitte geben Sie den Patientenfragebogen völlig anonym in die dafür vorgesehenen Briefkästen mit der Aufschrift „Ihre Meinung zählt“.  
(Standorte: Foyer, Magistrale, Chirurgische Ambulanz, Ebene 2 sowie Ebene 6)  
Sie können ihn aber auch direkt bei den Mitarbeitern an der Information abgeben.

Bitte nennen Sie uns die Abteilung / Station zu der Sie sich äußern möchten:

.....

Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit Ihrer Behandlung?

					k. A.
sehr zufrieden	zufrieden	mittelmäßig zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden	keine Angabe

Hat Ihnen bei uns etwas besonders gut gefallen, freuen wir uns über Ihr Lob.

Haben Sie eine konkrete Beschwerde bzw. ist Ihnen etwas aufgefallen, das wir unbedingt ändern sollten, teilen Sie uns dies bitte mit, vielleicht haben Sie dazu einen Verbesserungsvorschlag ...

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Für Rückfragen:

Name: ..... Telefon: .....

E-Mail: ..... Datum: .....

Wir sind persönlich für Sie zu erreichen:

Telefon: +49 851 5300 7762

E-Mail: webmaster@klinikum-passau.de