

# Fragebogen Patientenzufriedenheit

Um unser Angebot noch weiter zu verbessern, sind wir auf Ihr Feedback angewiesen. Wir bitten Sie, sich einige Minuten Zeit zu nehmen, um uns nachstehende Fragen zu beantworten. Der Fragebogen kann anonym, gerne aber auch mit Namen versehen werden, um allfällige Rückfragen zu klären. Den ausgefüllten Bogen werfen Sie bitte in den Briefkasten der Ergotherapie am Eingang im EG.

Name/Telefon für allfällige Rückfragen (freiwillig)

.....

## **Geschlecht:**

- Weiblich       Männlich

## **Alter:**

- 0-7 Jahre     8-12 Jahre     13-18 Jahre     19-30 Jahre     31-50 Jahre     51-70 Jahre
- 71 Jahre und älter

## **In welchem Fachbereich wurden Sie behandelt?**

- Pädiatrie
- Handtherapie
- Neurologie

## **Beurteilung des Leistungsangebotes:**

Bitte beurteilen Sie die folgenden Punkte, indem Sie die Antwort ankreuzen, welche Ihrer Einschätzung am ehesten entspricht.

## **Infrastruktur/Administration**

Sie wurden aufmerksam auf uns durch

- Arzt       Internet       Homepage       Medien       Freunde/Bekannte       Schule
- ehemalige Patienten

	sehr gut	gut	mässig	schlecht
Telefonische Erreichbarkeit der Praxis				
Wartezeit bis zum ersten Termin				
Berücksichtigung von Wunschterminen				
Ausreichende Informationen über den Therapieverlauf				
Wartezeit vor der jeweiligen Therapiesequenz				

Anregungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Örtlichkeiten/Infrastruktur der Praxis**

	sehr gut	gut	mässig	schlecht
Erreichbarkeit mit <input type="checkbox"/> ÖV <input type="checkbox"/> Auto				
Vorhandene Parkplätze				
Orientierung in und um das Gebäude herum				
Wartebereich, Zeitschriften, Infomaterial SRK				
Therapieräume, Therapiematerial				
Atmosphäre, Sauberkeit				
Gewährleistung von Privatsphäre, Datenschutz				

### **Fachliche Kompetenz**

	sehr gut	gut	mässig	schlecht
Information/Beratung durch die Ergotherapeutin				
Instruktionen zu Übungsprogrammen, Therapiematerial				
Die Therapeutin ist auf meine/unsere Bedürfnisse eingegangen				
Erscheinungsbild der Ergotherapeutin				
Angenehmer Umgang der Ergotherapeutin				
Hygienemassnahmen während der Behandlung				
Berichte waren informativ erfasst				
Berichte wurden mit mir/uns besprochen				
Ich fühlte mich / Wir fühlten uns fachlich kompetent betreut				
Die Qualität der Therapie war				

### **Ergänzende Punkte der Ergotherapie mit Kindern:**

	sehr gut	gut	mässig	schlecht
Die Ziele wurden gemeinsam definiert und evaluiert				
Konnten Sie durch die Beratung die Schwierigkeiten Ihres Kindes besser verstehen?				
Erhielten Sie Rückmeldungen zum Therapieverlauf?				
Die gesetzten Ziele wurden erreicht				
Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen (z.B. Schule)				

Anregungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Erreichtes Ergebnis:**

Sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden?     Ja     Nein

Wenn nicht, warum?

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

Würden Sie uns an Ärzte, Freunde, Bekannte weiterempfehlen?     Ja     Nein

**Was Sie uns sonst noch mitteilen wollten:**

Rückmeldungen, Wünsche, Verbesserungen

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

**Besten Dank für Ihre Mitarbeit!**