

Fragebogen zur Beurteilung der Rehabilitation

(diesen erhalten Sie in der Woche vor Ihrer Abreise)

Sehr geehrte Rehabilitand*in,

wir hoffen sehr, Sie hatten einen angenehmen Aufenthalt in unserer Klinik. Die Mitarbeiter*innen unserer Klinik bemühen sich, Ihre Behandlung so gesundheitsförderlich wie möglich zu gestalten. Wir bitten Sie deshalb, uns im Rahmen der Rehabilitandenbefragung mitzuteilen, inwieweit uns dies Ihrer Meinung nach gelungen ist.

Wenn Sie nun auf Ihren Aufenthalt zurückblicken, gab es sicherlich Dinge, mit denen Sie zufrieden waren. Möglicherweise waren Sie aber auch mit einigen Umständen weniger zufrieden. Ihre offene und ehrliche Meinung ist uns wichtig. Die gewissenhafte Beantwortung aller Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zum Wohle aller Patienten kontinuierlich zu steigern.

Ihre Antworten werden anonym und streng vertraulich behandelt. Bevor Sie sich zur Teilnahme entschließen, lesen Sie bitte die nachfolgenden **Hinweise zum Datenschutz**:

Die Fragebögen werden von einer außerhalb der Klinik befindlichen Auswertungsstelle ausgewertet. Zu diesem Zweck werden die ausgefüllten Fragebögen in unserem Hause gesammelt und an diese Stelle übersandt. Auf den Fragebögen dürfen aus diesem Grund kein Name und keine Anschrift vermerkt werden. Weder die Auswertungsstelle, noch die Klinik hat somit die Möglichkeit, einen Bezug zu Ihrer Person herzustellen. Niemand kann aus den Ergebnissen der Untersuchung erkennen, von welchen Personen die Angaben gemacht worden sind. Es gibt keine Auswertung von Daten, die einen Rückschluss auf Ihre Person zulassen. Sie nehmen an der Befragung freiwillig teil. Auch wenn Sie die Teilnahme ablehnen, erwachsen Ihnen hieraus keine Nachteile.

Bitte füllen Sie den Fragebogen vor Ihrer Abreise aus und werfen ihn in den Briefkasten an der Rezeption.

Für Rückfragen zu dieser Befragung stehen Ihnen unsere Mitarbeiter*innen gerne persönlich zur Verfügung. Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihr Vertrauen und Ihre Mitarbeit!

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit und freundlichen Grüßen

Ihr Team des Reha-Zentrums Ückeritz, Klinik Ostseeblick

Hinweise zum Ausfüllen

Für eine fehlerfreie Bearbeitung verwenden Sie bitte einen dünnen schwarzen oder blauen Stift. Bitte beantworten Sie alle Fragen und beachten Sie die Hinweise in den folgenden drei Beispielen:

Setzen Sie Ihre Kreuzchen in eines der dafür vorgesehenen Kästchen.
Bitte keine Ankreuzungen zwischen den Kästchen.

Beispiel 1:

10. Pflegerische Betreuung während der Rehabilitation

Die Pfleger*innen waren einfühlsam und verständnisvoll.....

	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teils zu, teils nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einige der Fragen beziehen sich auf Behandlungsmaßnahmen oder Themen, die für Sie möglicherweise nicht zutreffen.

Ist dies der Fall, kreuzen Sie bitte das entsprechende Kästchen an, wie hier in Beispiel 2 bei der Krankengymnastik. Damit haben Sie die Frage beantwortet und können zur nächsten Frage übergehen, hier Sport- und Bewegungstherapie.

Beispiel 2:

12. Haben Sie folgende Behandlungen erhalten? Wenn ja, wie bewerten Sie diese?

	Nein, nicht erhalten	Ja, und sie waren --->	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut
Physiotherapie / Krankengymnastik einzeln oder in der Gruppe (z.B. Übungen des Bewegungssystems und Bewegungsverhaltens, Muskelaufbautraining)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport- und Bewegungstherapie (z.B. Ergometertraining auf dem Fahrrad, Sport und Bewegung in der Halle oder im Freien, Aquatraining)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wo es erforderlich ist, tragen Sie bitte die entsprechende Zahl ein.

Beispiel 3:

5. Allgemeine Angaben zur Rehabilitation

Wie lange hat Ihre Rehabilitation gedauert?

2	1
---	---

 Tage

Falls Sie mit eigenen Worten Lob, Anregungen oder Kritik hinzufügen möchten, so verwenden Sie bitte das beiliegende Extrablatt!