

Bitte auf Ihren Briefbogen einfügen!

**An alle Patienten und Kunden
der Mustermann Pflege GmbH**

Patienten- und Kundenumfrage

Datum der Befragung: _____

Mein Name lautet: _____

Ich möchte die Befragung anonym durchführen

Legende und Erklärung:

Skala/ Note von 1 bis 6

1 = sehr zufrieden	sehr gut	ja, ich würde Sie auf jeden Fall weiterempfehlen
2 = gut	zufrieden	ja, ich würde Sie weiterempfehlen
3 = ausreichend	in Ordnung	ja, ich würde Sie gegebenenfalls weiterempfehlen
4 = genügend	Naja, geht so	ich würde Sie nur bedingt weiterempfehlen
5 = ungenügend	nicht so gut	ich würde Sie eher nicht weiterempfehlen
6 = schlecht	nicht gut	ich würde Sie auf keinen Fall weiterempfehlen

Mitarbeiter*in steht für = Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte sowie Hauswirtschafter*innen und Reinigungskräfte (je nachdem, wer Sie derzeit versorgt). Sonst sind die einzelnen Mitarbeiter*innen direkt mit den jeweiligen Stellenbezeichnungen beschrieben.

BITTE KREUZEN SIE DIE ZUTREFFENDEN „O“ an. Sie können auch mehrere „O“ in einer Frage ankreuzen.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen (bitte zutreffend ankreuzen):

Sie sind:

Patient/in

Angehörige/r

gesetzliche/r Betreuer/in

Bemerkung: _____

Beim Ausfüllen der Fragen mir als Zupflegende/er wurde geholfen:

Ja

Nein

Bemerkung: _____

Wenn ja, wer:

Angehörige/r

gesetzliche/r Betreuer/in

Mitarbeiter des Pflegedienstes

Bemerkung: _____

Welche Leistungen erhalten Sie derzeit von unserem Pflegedienst?

Pflege

Medizin

Hauswirtschaft

Betreuung

Beratung

Bemerkung: _____

Sie leben derzeit?

Zu Hause

In einer der von uns betreuten Seniorenwohnanlagen

Bemerkung: _____

Befragung – bitte zutreffend ankreuzen:

1. Wie bewerten Sie die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter*innen?

Note/Skala:

1

2

3

4

5

6

Bemerkung: _____

2. Wie beurteilen Sie die Pünktlichkeit unserer Mitarbeiter*innen?

Note/Skala:

1

2

3

4

5

6

Bemerkung: _____

3. Gehen unsere Mitarbeiter*innen auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse ein?

Note/Skala:

1

2

3

4

5

6

Bemerkung: _____

4. Wie zufrieden sind Sie mit der Freundlichkeit unserer Mitarbeiter*innen?

Note/Skala:

1

2

3

4

5

6

Bemerkung: _____

5. Wie beurteilen Sie die Sorgfalt unserer Mitarbeiter*innen? (z.B. Ordnung, Gewissenhaftigkeit)

Note/Skala:

1

2

3

4

5

6

Bemerkung: _____

6. **Wie bewerten Sie unsere Mitarbeiter*innen hinsichtlich Ihrer Verschwiegenheit/Schweigepflicht?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

7. **Wie bewerten Sie die Verlässlichkeit unserer Mitarbeiter*innen im Pflegedienst?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

8. **Wie bewerten Sie die Dauer des Einsatzes unserer Mitarbeiter*innen? Ist die Zeit ausreichend?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

9. **Wie bewerten Sie unser Leistungsangebot? Werden alle Ihre Bedürfnisse abgedeckt?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

10. **Wie bewerten Sie die pflegerischen Leistungen unserer Pflegekräfte?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

11. **Wie würden Sie die medizinischen Leistungen unserer Pflegefachkräfte bewerten?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

12. **Wie beurteilen Sie die hauswirtschaftlichen Arbeiten unserer Hauswirtschaftskräfte hinsichtlich der Sauberkeit?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

13. **Wie beurteilen Sie die Arbeiten hinsichtlich der Betreuungsleistungen durch unsere Pflege- und Betreuungskräfte?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

14. **Empfinden Sie die Versorgung und Leistungserbringung durch unsere Mitarbeiter*innen als angenehm?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

15. **Sind Sie mit den Tages- u. Uhrzeiten zufrieden, an denen unsere Mitarbeiter*innen Sie versorgen?**

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

- 16. Haben Sie das Gefühl, dass unsere Mitarbeiter*innen Ihre Arbeit bei Ihnen gerne machen?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____
- 17. Glauben Sie, dass unsere Mitarbeiter*inne sich in unserem Pflegedienst wohl fühlen?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____
- 18. Nehmen sich unsere Mitarbeiter*innen Zeit, Ihnen zuzuhören, wenn Sie Probleme haben?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____
- 19. Empfinden Sie, dass die pflegerische Versorgung durch unsere Mitarbeiter*innen, Ihre Selbstständigkeit spürbar fördert?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____
- 20. Empfinden Sie die spezielle Pflegeberatung durch unsere Pflegedienstleitungen als kompetent und verständlich?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____
- 21. Wird Ihnen Hilfe angeboten, wenn Sie Fragen an die Verwaltung haben?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____
- 22. Wie einfühlsam und empathisch würden Sie unsere Mitarbeiter*inne einschätzen?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____
- 23. Wie beurteilen Sie die hygienische Arbeitsweise unserer Mitarbeiter*innen?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____
- 24. Sofern diese Frage auf Sie zutrifft – Wie zufrieden sind Sie mit dem Essensangebot?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____
- 25. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Versorgung durch unsere Mitarbeiter*innen?**
Note/Skala: 1 2 3 4 5 6
Bemerkung: _____

26. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie unseren Pflegedienst anderen Angehörigen/ Zupflegenden weiterempfehlen?

Note/Skala: 1 2 3 4 5 6

Bemerkung: _____

27. Benötigen Sie mehr Leistungen und wünschen Sie hierzu eine Beratung oder ein persönliches?

Ja Nein

Bemerkung: _____

Haben Sie sonstige Bemerkungen, Anregungen, Wünsche oder was wollten Sie immer schon mal loswerden?

Im Namen der gesamten Belegschaft unserer Pflegebetriebe bedanken wir uns sehr herzlich bei Ihnen und Ihren Angehörigen, dass Sie an dieser Befragung teilgenommen haben und uns damit helfen, unsere Qualität stetig zu verbessern.

Vielen Dank, dass unsere Mitarbeiter*innen Sie bzw. Ihren Angehörigen versorgen dürfen

Mit freundlichen Grüßen

Max Mustermann
Geschäftsführer