

Ihre Meinung ist uns wichtig!

-  Ich bin sehr zufrieden – stimme zu
-  Ich bin zufrieden – die Leistung ist jedoch verbesserungsfähig
-  Ich bin nicht zufrieden – stimme nicht zu

1. Bewertung der Qualität unserer Mitarbeiter



101	Fühlen Sie sich sicher, wenn unsere Mitarbeiter/in bei Ihnen in der Wohnung arbeitet? Insbesondere bei der Pflege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102	Haben Sie das Gefühl, dass unsere Mitarbeiter/innen gerne zu Ihnen kommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103	Nehmen sich unsere Mitarbeiter/innen die Zeit, Ihnen zuzuhören, wenn Sie Probleme haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104	Sind unsere Mitarbeiter/innen hilfsbereit und höflich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105	Sind unsere Mitarbeiter/innen bei ihrer Arbeit gewissenhaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	Gibt es häufig Verspätung bei der Pflege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107	Erklären Ihnen unsere Mitarbeiter die einzelnen Arbeitsschritte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108	Kennen Sie Ihre Bezugspflegekraft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was sollten wir bei der Pflege ändern?

.....

.....

2. Bewertung der Qualität unserer Pflege und unserer Betreuung



201	Empfinden Sie unsere Pflege als angenehm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
202	Werden Ihre ganz persönlichen Wünsche und Bedürfnisse bei der Pflege berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
203	Wechselt das Pflegepersonal, das Sie betreut, häufig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
204	Haben Sie den Eindruck, dass unsere Pflege Ihre Selbständigkeit fördert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
205	Ist Ihnen die Pflegedokumentation jederzeit zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Raum für Notizen:

.....

.....

.....

.....



3. Bewertung der Qualität unserer hauswirtschaftlichen Unterstützung



301	Ist es bei Ihnen so sauber, wie Sie sich das wünschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
302	Werden Ihre Wünsche hinsichtlich ihrer Privatsphäre während der Reinigung ausreichend berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
303	Berücksichtigen wir Ihre individuellen Wünsche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
304	Werden Ihre Wünsche hinsichtlich der Einsatzzeiten bei der Hauswirtschaft ausreichend berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Wünsche haben Sie an die Ausführung unserer Hauswirtschaft bei Ihnen?

.....

.....

4. Bewertung unserer Verwaltung



401	Wird Ihnen Hilfe angeboten, wenn Sie Fragen an die Verwaltung haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
402	Empfinden Sie diese Beratung als kompetent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
403	Wurden Ihre Probleme zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
404	Kennen Sie die Pflegedienstleitung unseres Pflegedienstes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
405	Fühlen Sie sich bei Änderungen der Pflegeversicherungen/des Vertrages gut informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was sollten wir an unserer Verwaltung ändern?

.....

.....

5. Bewertung unserer Pflegeeinrichtung insgesamt



501	Wie lautet Ihr Urteil über unsere Pflegeeinrichtung? Sind Sie zufrieden mit unserer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
502	Überlegen Sie manchmal, sich lieber von einem anderen Pflegedienst betreuen zu lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Raum für Notizen:

.....

.....

.....

.....



Vielen Dank!