

IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG



Wir bedanken uns recht herzlich, dass Sie sich die Zeit nehmen.
Ihr Team aus dem Elisabeth-Krankenhaus Kassel



KONTAKT:

Elisabeth-Krankenhaus Kassel GmbH
Weinbergstr. 7 | 34117 Kassel
☎ 0561 7201-0 | 📠 (0561) 7201-611
info@ekh-ks.de
www.elisabeth-krankenhaus-kassel.de

Datum:

Behandelnde Station:

**Wünschen Sie eine persönliche Rückmeldung?
Dann geben Sie hierzu bitte Ihre Kontaktdaten an:**

Name: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

1 Wie empfanden Sie den Ablauf in der Notaufnahme? 😊 😐 😞

2 Wie empfanden Sie die Freundlichkeit bei Ihrer Aufnahme? Ärzte: 😊 😐 😞

Pflege: 😊 😐 😞

3 Wie waren die ärztlichen Visiten für Sie? 😊 😐 😞

4 Wie empfanden Sie die pflegerische Versorgung? 😊 😐 😞

5 Wie beurteilen Sie die Ausstattung Ihres Zimmers? 😊 😐 😞

6 Wie empfanden Sie die Wartezeiten vor den Behandlungen? 😊 😐 😞

7 Wie empfanden Sie die Sauberkeit der Räumlichkeiten? 😊 😐 😞

8 Hat Ihnen das Essen geschmeckt? 😊 😐 😞

9 Fühlten Sie sich sicher und gut aufgehoben in unserer Klinik? 😊 😐 😞

10 Wie beurteilen Sie unsere Cafeteria? 😊 😐 😞

11 Haben Sie sich bewusst für unsere Klinik entschieden? 😊 😐 😞

ja nein

11 Werden Sie unsere Klinik weiterempfehlen? ○ ○

Wenn Sie an Ihren Aufenthalt in unserer Klinik zurückdenken:

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was hat Sie gestört?

Haben Sie Verbesserungsvorschläge?