

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Bitte helfen Sie uns die Behandlungsqualität und den Krankenhausaufenthalt für unsere Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Herzlichen Dank.

Auf welcher Station befindet sich Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger bzw. die Patientin/der Patient?

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Station PSM-K | <input type="checkbox"/> | Station S | <input type="checkbox"/> |
| Station P1 | <input type="checkbox"/> | • vollstationär | <input type="checkbox"/> |
| • vollstationär | <input type="checkbox"/> | • teilstationär | <input type="checkbox"/> |
| • teilstationär | <input type="checkbox"/> | Erwachsenentagesklinik | <input type="checkbox"/> |
| Station P2 | <input type="checkbox"/> | Eberswalde | <input type="checkbox"/> |
| Station P3 | <input type="checkbox"/> | Bernau | <input type="checkbox"/> |
| Station P4 | <input type="checkbox"/> | Bad Freienwalde | <input type="checkbox"/> |
| Station G1 | <input type="checkbox"/> | Station K1 | <input type="checkbox"/> |
| Station G2 | <input type="checkbox"/> | Station K2 | <input type="checkbox"/> |


- | | |
|--|--------------------------|
| Station J1 | <input type="checkbox"/> |
| Station J2 | <input type="checkbox"/> |
| Kindertagesklinik | <input type="checkbox"/> |
| Eberswalde | <input type="checkbox"/> |
| Prenzlau | <input type="checkbox"/> |
| Familientagesklinik Bernau | <input type="checkbox"/> |
| Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) | <input type="checkbox"/> |
| Station N2 | <input type="checkbox"/> |
| Station N1 / Stroke Unit | <input type="checkbox"/> |
| Neurologische Tagesklinik | <input type="checkbox"/> |

Ihr Weg zu uns





Das GLG Martin Gropius Krankenhaus ist ein Krankenhaus im Verbund der Unternehmensgruppe der **GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit**. Diese ist der größte Verbund von Gesundheitsunternehmen im Nordosten Brandenburgs. Zu ihr gehören u.a. fünf Krankenhäuser, eine Fachklinik für Rehabilitation sowie eine Vielzahl ambulanter medizinischer Versorgungszentren und weitere Einrichtungen, die jeweils von rechtlich selbständigen Gesundheitsunternehmen eigenverantwortlich betrieben werden.


Patientenfürsprecher

 03334 53-640 (Anrufbeantworter) oder direkt über den Pflegedienst Ihrer Station

Beschwerdemanagement GLG Martin Gropius Krankenhaus

 03334 53-775 (Anrufbeantworter)

 03334 53-261

 feedback@mgkh.de

Angehörigen- fragebogen

Ihre Meinung
ist uns
wichtig!



Bildquelle: Merfin



Angehörigen- fragebogen

In welchem Verhältnis stehen Sie zur Patientin/zum Patienten?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ehegatte/in | <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in | <input type="checkbox"/> Sohn/Tochter |
| <input type="checkbox"/> Schwiegersohn/-tochter | <input type="checkbox"/> Enkel/in | <input type="checkbox"/> sonstige Verwandtschaft |
| <input type="checkbox"/> naher Bekannte/r | <input type="checkbox"/> Betreuer/in | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

Wie lange befindet sich Ihre Angehörige/Ihr Angehöriger bzw. die Patientin/
der Patient bereits in Behandlung?

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Woche | <input type="checkbox"/> 2 - 4 Wochen | <input type="checkbox"/> 5 - 8 Wochen |
| <input type="checkbox"/> 9 - 12 Wochen | <input type="checkbox"/> 13 - 16 Wochen | <input type="checkbox"/> > 17 Wochen |

Wie beurteilen Sie, wenn möglich:

- | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - die ärztliche Versorgung des Patienten | <input type="checkbox"/> | sehr gut | <input type="checkbox"/> | gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zufriedenstellend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | schlecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sehr schlecht |
| - den Untersuchungsumfang | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Qualität der Pflege und Betreuung des Patienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Therapie des Patienten (Physio, Ergo, Logo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Organisation/Ablaufplanung der Behandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Kommunikation mit dem Patienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Aufklärung vor Untersuchungen/Behandlungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Kommunikation mit Ihnen als Angehörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - das Stationessen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Atmosphäre im Krankenhaus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Ausstattung des Patientenzimmers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Sauberkeit/Hygiene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Cafeteria des Krankenhauses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die Beschäftigungsmöglichkeiten während des Aufenthaltes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Platz für Lob, Kritik und Hinweise:

Bitte legen Sie dieses Blatt in den Briefkasten am Haupteingang oder übergeben Sie es einem Mitarbeiter des Krankenhauses.
Wir danken für Ihre Hinweise.