

Guten Tag

Sie sind dieses Jahr (2021) im Spital Zollikerberg in der Frauenklinik/ BrustCentrum stationär behandelt worden.

Der vorliegende Fragebogen dient dazu, Ihre Zufriedenheit zu erfassen und ein allfälliges Verbesserungspotential während Ihres Spitalaufenthaltes festzustellen. Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig.

Die von Ihnen angegebenen Daten werden mit höchster Sorgfalt ausgewertet und selbstverständlich anonym ausgewertet und keinesfalls an Dritte weitergegeben. Wenn Sie sich bereit erklären, an dieser Befragung teilzunehmen, helfen Sie uns, die Abläufe im Spital laufend zu verbessern. Für Ihren Aufwand danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Fragen	1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6 trifft voll und ganz zu	Keine Angabe
Insgesamt bin ich mit dem Aufenthalt /der Behandlung im Brustzentrum zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde für dieselbe Behandlung wieder ins Brustzentrum kommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich empfehle das Brustzentrum weiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie war die Organisation Ihres Spitaleintritts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch die Ärztinnen/Ärzte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch die Pflegefachpersonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, Fragen an die Ärztinnen/Ärzte zu stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, Fragen an die Pflegefachpersonen zu stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit der Antworten der Ärztinnen/Ärzte auf Ihre Fragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit der Antworten der Pflegefachpersonen auf Ihre Fragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit der Erklärungen zum Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie war die Zusammenarbeit der Berufsgruppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen	1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6 trifft voll und ganz zu	Keine Angabe
Wie war die Schmerzbehandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie den respekt- und würdevollen Umgang mit Ihnen während Ihres Spitalaufenthaltes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Sauberkeit des Spitals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die Essensversorgung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Damit wir die Ergebnisse besser auswerten können, bitten wir Sie noch um folgende Angaben:

Haben Sie noch weitere Kommentare und Anregungen?

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthaltes?		Ihr Alter?		
zu lang	<input type="checkbox"/>	18-39 Jahre	<input type="checkbox"/>	
gerade richtig	<input type="checkbox"/>	40-64 Jahre	<input type="checkbox"/>	
zu kurz	<input type="checkbox"/>	65-79 Jahre	<input type="checkbox"/>	
		80 Jahre und älter	<input type="checkbox"/>	

Vielen Dank, dass Sie sich für die Befragung Zeit genommen haben.

Bei Fragen zur Umfrage wenden Sie sich bitte an:

Spital Zollikerberg
BrustCentrum Zürich, Bethanien & Zollikerberg
 Breast Care Nurses

Irene Brenneisen
 Tel. +41 44 397 24 01
 irene.brenneisen@spitalzollikerberg.ch