



**EVALUATIONSBOGEN DER NEUROCHIRURGISCHEN KLINIK DES
UNIVERSITÄTSKLINIKUMS HEIDELBERG
PRIVATSPRECHSTUNDEN**

Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,

Ihr Wohlbefinden liegt uns am Herzen. Deshalb ist es für uns wichtig, Ihre persönliche Einschätzung zu erfahren. Mit Ihren Angaben helfen Sie uns, die Privatsprechstunde zu verbessern. Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit, die folgenden Fragen zu beantworten. Wir nutzen einfache Skalen anhand von Schulnoten (1: sehr gut; 4: ungenügend) oder anhand Ihrer subjektiven Zufriedenheit.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Angaben zur Person		
Geschlecht		
Alter		
<u>Was ist der Grund Ihrer Vorstellung?</u>		
Erstvorstellung / Routine / Zweitmeinung		
Wiedervorstellung	ohne Probleme	mit Problemen
Notfall		

Bitte beurteilen Sie Ihre Zufriedenheit mit dem ärztlichen Gespräch	1	2	3	4	Nicht sinnvoll zu beantworten
1. Wie gut fühlen Sie sich über die Art (ggf. Ursache) Ihrer Erkrankung informiert?					
2. Wie gut fühlen Sie sich über den Verlauf der Erkrankung informiert?					
3. Wie gut fühlen Sie sich über die geplante Therapie informiert?					
4. Wie verständlich waren die Informationen, die Sie erhalten haben?					
5. Inwiefern wurden verschiedene					

- Behandlungsmöglichkeiten berücksichtigt?
6. Wurden Ihnen die Vorteile und Nachteile des Therapiekonzeptes / der Therapiekonzepte dargelegt?
7. Wurden Sie genügend in die therapeutische Entscheidung eingebunden?
8. Wurde Ihnen genug Zeit gewidmet?
9. Wurden Ihre Fragen beantwortet?
10. Wurden Ihre Angehörigen in das Gespräch miteinbezogen?
11. Hatten Sie Vertrauen zur Ärztin / zum Arzt?
12. Wurden Sie freundlich / einfühlsam behandelt?
13. Wurden Ihre Probleme ernst genommen?
14. Wurden Sie sorgfältig untersucht und beraten?
15. Die Ärztin / der Arzt erschien kompetent

Bitte beurteilen Sie Ihre Zufriedenheit mit der organisatorischen Struktur?	1	2	3	4	Nicht sinnvoll zu beantworten
1. Wurden Sie beim Erstkontakt bzw. bei der Anmeldung freundlich behandelt?					
2. Wurden bei der Anmeldung alle Fragen ausreichend beantwortet?					
3. Wie beurteilen Sie die Diskretion bei der Anmeldung?					
4. Wie beurteilen Sie die Wartezeit auf Ihren Termin?					
5. Wie beurteilen Sie die Wartezeit in der Sprechstunde?					
6. Wie beurteilen Sie unsere Erreichbarkeit?					
7. Wie beurteilen Sie Sauberkeit / Hygiene?					

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen	trifft voll zu				trifft überhaupt nicht zu
1. Mit der ärztlichen Behandlung war ich zufrieden					
2. Mit der Organisationsstruktur war ich zufrieden					
3. Insgesamt war ich mit meinem Besuch in der Sprechstunde zufrieden					
4. Durch die Beratung in der Sprechstunde habe ich mich für eine Operation in der hiesigen Klinik entschieden					
5. Die Evaluation der Leistungen ist wichtig und ich nehme mir gerne die Zeit zum Ausfüllen					

Nutzen Sie bitte diesen Platz für persönliche Anmerkungen

Was hat Ihnen bei Ihrem Besuch am besten gefallen?

Was hat Ihnen bei Ihrem Besuch "gefehlt"?

Worüber haben Sie sich geärgert?