



## PATIENTEN-FRAGEBOGEN: IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG!

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir alle vom Team Manhagen sind bemüht, Sie medizinisch, pflegerisch, therapeutisch und vom Service bestmöglich zu versorgen und Ihnen den Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten. Wir wissen aber auch, dass dies nicht immer im gleichen Umfang gelingen kann. Deshalb sind wir auf Ihre Mithilfe in Form konstruktiver Kritik angewiesen. Bitte beurteilen Sie uns, damit wir erkennen, wo wir in der Zukunft noch mehr für Sie tun können.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben von uns vertraulich behandelt.

<b>Name (freiwillig):</b> <input type="text"/>	<b>Zimmer-Nr.:</b> <input type="text"/>	<b>Datum:</b> <input type="text"/>
--	---	------------------------------------

**Auf wessen Empfehlung sind Sie in die Klinik Manhagen gekommen?**

<input type="checkbox"/> Freunde, Bekannte	<input type="checkbox"/> Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Hausarzt
<input type="checkbox"/> Presse, Fernsehen, Radio	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Facharzt

	sehr gut	gut	noch akzeptabel	unzufrieden
1. Ärztliche Betreuung durch Operateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Betreuung durch Stationsarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pflegerische Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Physiotherapeutische Behandlung (bzw. Information für Kurzlieger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. An- und Abmeldung, Empfang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Qualität der Speisen und Getränke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sauberkeit, Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Unterbringung, Komfort, Service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Das würde ich mir von/in der Klinik Manhagen noch wünschen:**

	sehr wahrscheinlich					sehr unwahrscheinlich				
<b>Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie unsere Klinik im Freundes-/Bekanntenenkreis weiterempfehlen?</b>	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
	<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"/>

Wir bedanken uns für Ihre Mühe und wünschen Ihnen alles Gute.

Ihre Klinik Manhagen

Prof. Jörg Braun  
Ärztlicher Direktor

Dipl.-Kfm. Axel Post  
Geschäftsführung

Dipl.-Kfm. Jan Zabel  
Geschäftsführung

Den ausgefüllten Fragebogen entweder an der Rezeption abgeben, in den ausgewiesenen Briefkasten im Eingangsbereich der Klinik einwerfen oder per Mail an [feedback@manhagen.de](mailto:feedback@manhagen.de) senden. Vielen Dank!