

Fragebogen

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Antwort an.

1) Wer füllt den Fragebogen aus:

Patient/in Partner/in Andere Person: _____

2) Ist der/die Patient/in in der Zwischenzeit verstorben?

Ja: Wann ist der Patient/in verstorben? _____ Nein Keine Angabe

3) Wurden Sie nach der Entlassung in ein anderes Spital oder in eine Rehabilitationsklinik/Ferienbett/Kurort verlegt?

Ja Nein Keine Angabe

Wenn ja,

• wohin wurden Sie verlegt?: _____

• wann wurden Sie verlegt?: _____

• wie lange waren Sie da im Spital/Kurort/Reha etc.?: _____

4) Mussten Sie nach der Entlassung erneut ein Akutspital oder eine Notfallstation aufsuchen? (im Zusammenhang mit Ihrem letzten Spitalaufenthalt)

Ja Nein Keine Angabe

Wenn ja,

• wann war das?: _____

• für wie viele Tage?: _____

5) Mussten Sie seit der Entlassung Ihren Hausarzt aufsuchen? (im Zusammenhang mit Ihrem letzten Spitalaufenthalt)

Ja Nein Keine Angabe

6) Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Spital Behandlung?

Von 0–100 % (0% sehr unzufrieden – 100% sehr zufrieden) _____%

BITTE WENDEN

7) Sind Sie zu früh, gerade richtig oder zu spät aus dem Spital entlassen worden?

Zu früh Gerade richtig Zu spät Weiss nicht

8) Wurden Sie zu früh, angemessen oder zu spät über den Austritt orientiert?

Zu früh Gerade richtig Zu spät Weiss nicht

9) Fühlten Sie sich zu wenig oder angemessen informiert und miteinbezogen? (in den Entlassungsprozess):

Zu wenig Angemessen Weiss nicht

10) Sind Sie zu wenig oder angemessen angeleitet worden? (über das weitere Vorgehen zu Hause, zum Beispiel wie viele Tabletten Sie wann einnehmen müssen)

Zu wenig Angemessen Weiss nicht

11) Fühlten Sie sich unsicher oder sicher als Sie entlassen wurden?

Unsicher Sicher Weiss nicht

12) Können Sie herumgehen?

Keine Probleme Einige Probleme An das Bett gebunden Weiss nicht

13) Können Sie sich selbst waschen und anziehen?

Keine Probleme Einige Probleme Nicht in der Lage Weiss nicht

14) Können Sie Ihren alltäglichen Tätigkeiten nachgehen? (Zum Beispiel kochen, einkaufen, putzen)

Keine Probleme Einige Probleme Nicht in der Lage Weiss nicht

15) Haben Sie Schmerzen oder Unwohlsein?

Keine Schmerzen Mässige Schmerzen Extreme Schmerzen Weiss nicht

16) Sind Sie ängstlich oder deprimiert?

Nicht ängstlich Mässig ängstlich Extrem ängstlich Weiss nicht

--	--	--	--	--	--