

Auf welcher Abteilung wurde Ihr Kind gepflegt, behandelt, beraten?

Eintritt	Ja	Nein	Information	Ja	Nein	Aufenthalt	Ja	Nein
Wurden individuelle Termin- Wünsche berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erhielten Sie Information zu Verpflegung und Übernachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wurde auf die Bedürfnisse Ihres Kindes eingegangen (essen, schlafen, spielen, lernen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wartezeit betrug weniger als 30 Minuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	War die Information zur Krankheit Ihres Kindes verständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durften Sie bei Untersuchungen, Behandlungen, Arztvisite dabei sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie freundlich empfangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fand die Information in einer ruhigen Atmosphäre statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konnten Sie bei der Pflege, Behandlung Ihres Kindes aktiv mithelfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War das Personal informiert (ausgenommen Notfälle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erhielten Sie Gelegenheit Fragen zu stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erhielten Sie die Information für den Austritt rechtzeitig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlebten Sie Verständnis für Ihre Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Wurde Ihnen Hilfe für zu Hause angeboten (Spitex, Notfalltelefon UKBB usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was haben Sie als besonders positiv erlebt? ☺

Was haben Sie als negativ erlebt? ☹

Haben Sie Vorschläge oder ein besonderes Anliegen?

Telefonischer Rückruf erwünscht? Nein Ja

Unter Telefon-Nummer:

Wenn Sie etwas bedrückt, oder eine Frage auftaucht, bitte zögern Sie nicht, eine Person aus dem Betreuungsteam oder unsere Qualitätsmanagerin anzurufen.