

Sie haben das UKBB als Eltern, Patientin, Patient oder Besucherin, Besucher erlebt. Wir sind an ihrer Rückmeldung interessiert. Sie hilft uns die Qualität unserer Arbeit zu sichern und weiter zu entwickeln. Wir freuen uns, wenn Sie mit oder ohne Namensangabe, den Fragebogen ausfüllen. Bitte benützen Sie die Briefkästen oder senden ihn per Post ans UKBB. Telefonische Rückmeldungen Montag – Freitag an Christine Keller, Qualitätsmanagerin UKBB Tel. 061 685 66 23; e-mail: christine.keller@ukbb.ch

Vous avez appris à connaître l'UKBB comme parent, patient ou visiteur. Votre avis nous intéresse. Il nous aide à assurer et à améliorer la qualité de notre travail. Pour cela vous pouvez remplir ce questionnaire, en indiquant ou non votre nom. Veuillez, s.v.p., le mettre dans une de nos boîtes à lettres ou l'envoyer à l'UKBB par la poste Service téléphonique du lundi au vendredi de 11.00 h. à 12.00 h, contactez Mme C. Keller, Responsable de Qualité tél. 061 685 66 23; e-mail: christine.keller@ukbb.ch

You got to know the UKBB as parents, patients or visitors. Your opinion interests us. It helps us control and improve the quality of our work We would appreciate it if you filled in your questionnaire with or without giving your name. Please put it in one of our mail-boxes or send it to the UKBB by post. Hot-line Monday – Friday from 11 – 12 a.m, contact Mrs Ch. Keller Quality Manager UKBB phone 061 685 66 23; e-mail: christine.keller@ukbb.ch

Sind Sie mit uns und dem Spital zufrieden?

Êtes-vous content de nous et de notre hôpital?

Are you happy with us and our hospital?

DAS UKBB DANKT!

Absender:

**Universitäts-Kinderspital
beider Basel (UKBB)
Frau Christine Keller
Qualitätsmanagerin
Postfach
CH-4005 Basel**

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

Dans quel service votre enfant a-t-il été pris en charge?

On which ward / department did your child receive care, treatment, counselling?

Eintritt / Admission	Ja Oui Yes	Nein Non No	Information	Ja Oui Yes	Nein Non No	Aufenthalt, Séjour, Hospital stay	Ja Oui Yes	Nein Non No
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de la prise des rendez-vous, vos propres souhaits ont-ils été pris en considération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avez-vous été informé sur les repas et l'hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a-t-on respecté les besoins de votre enfant (manger, dormir, jouer, apprendre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Were your wishes for individual appointments accommodated	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Did you receive information on meals and lodging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Were your child's needs accommodated (meals, sleep, play, learning-school)	<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"/>
Die Wartezeit war weniger als 30 Min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les informations concernant la maladie de votre enfant étaient-elles compréhensibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avez-vous pu assister aux examens, soins et visites du docteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le temps d'attente était-il inférieur à 30 min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Was information about your child's disease understandable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Were you able to be present at examinations, treatment, doctors rounds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waiting time was less than 30 minutes	<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"/>
Wurden Sie freundlich empfangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avez-vous été informé dans une atmosphère adéquate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avez-vous pu participer aux soins et traitements De votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous été bien accueilli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Were you given information in a quiet atmosphere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Were you able to actively participate in your child's care or treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehre you welcomed in a friendly manner	<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"/>
*****			avez-vous pu poser des questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avez-vous été informé à temps de la sortie de votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlebten Sie Verständnis für Ihre Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Did you have the opportunity to ask questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Did you receive information about the discharge in good time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes-vous senti compris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Did you experience sympathy for your situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Was haben Sie als besondere positiv erlebt? ☺

Qu'avez-vous trouvé de spécialement positif?

What did you experience as especially positive? ☺

Was haben Sie als negativ erlebt? ☹

Qu'avez-vous trouvé de négalif?

What did you experience as negative? ☹

Haben Sie Vorschläge oder ein besonderes Anliegen?

Avez-vous des suggestions ou des souhaits particuliers?

Do you have suggestions or a special request?

Wünschen Sie einen telefonischen Rückruf?	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Meine Telefonnummer ist:
Souhaitez-vous que l'hôpital vous rappelle?	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	mon numéro de téléphone:
Do you wish to be called back by telephone?	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	my phone number is: