

Patienten-Fragebogen zur Acura-Klinik Bad Kreuznach

Sehr geehrte Untersuchungsteilnehmer,

folgende Umfrage dient der Erforschung zur Gestaltung und Qualitätsverbesserung der Klinik, die im Rahmen einer Forschungsarbeit der Hochschule Darmstadt und Bauhaus Universität Weimar erstellt wird.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben vollkommen anonym gesammelt und ausgewertet. Es werden keine personenbezogenen Daten erhoben und keine Daten an Dritte außerhalb der Forschung weitergegeben.

1.) Waren Sie bereits ein früheres Mal in der Acura-Klinik bzw. der Karl Aschoff-Klinik Bad Kreuznach?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, zu Besuch	Ja, zur Behandlung	Nein	keine Angabe

2.) Wie beurteilen Sie im Durchschnitt...

Therapeuten:	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
Ärzte:	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
Pflegepersonal:	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
Sonstiges Personal:	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht

3.) Wie beurteilen Sie die Therapie, Übungen und Kurse im Durchschnitt?

sehr gut sehr schlecht

4.) Wie beurteilen Sie im Durchschnitt...

Übungs- / Trainingsräume:	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
Übungs- / Trainingsgeräte:	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
Therapie- / Behandlungsräume:	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
Ihr Zimmer:	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
Warte- und Aufenthaltsräume:	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht

5.) Wie beurteilen Sie insgesamt die Atmosphäre in der Klinik?

sehr angenehm sehr unangenehm

5.b) Was hat hierzu beigetragen?

6.) Wie beurteilen Sie die Verpflegung in der Klinik?

sehr gut sehr schlecht

7.) Wie war die Verständigung bzw. der Zusammenhalt unter den Patienten?

sehr gut sehr schlecht

8.) **Alles in allem, wie beurteilen Sie Ihren Reha-Aufenthalt allgemein?**

sehr gut sehr schlecht

8.b) **Warum urteilen Sie so?**

9.) **Meinen Sie, dass der Reha-Aufenthalt für Sie gesundheitlich nützlich war?**

sehr gut sehr schlecht

10.) **Denken Sie, dass der Reha-Aufenthalt Ihr alltägliches „Gesundheitsverhalten“ auf Dauer verändern wird?**

Ja Nein

10b.) **Wenn JA: Inwiefern?** _____

Wenn NEIN: Warum nicht? _____

11.) **Würden Sie diese Klinik Freunden und Verwandten weiterempfehlen?**

Ja Nein

12.) **Gibt es etwas, was Sie bezüglich des Klinikaufenthaltes mitteilen möchten?**

13.) **Alter** bis 19 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70-79 ab 80

14.) **Geschlecht** m w

Vielen Dank für Ihre Teilnahme und Unterstützung!