

**Haben Sie noch weitere Anliegen oder Anregungen,  
die Sie uns mitteilen möchten?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe.  
Sprechen Sie uns gerne an.**



Beauftragte für das Beschwerdemanagement:

Frau Birgit Steffens

Telefon (040) 511 25 - 6110

Verantwortlich für das Beschwerdemanagement  
Direktor kaufmännischer / pflegerischer Bereich:

Herr Marcus Jahn

Fax (040) 511 25 - 6001

Israelitisches Krankenhaus in Hamburg  
Orchideenstieg 14  
22297 Hamburg

Die Postkästen befinden sich neben den Fahrstühlen

***Ihre Meinung ist uns wichtig***



**Meinungsbogen stationär**

**Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,  
sehr geehrte Angehörige und Besucher,**

damit wir auch weiterhin unsere Leistungen für Sie optimieren können, bitten wir Sie um die Beantwortung nachfolgender Fragen. Gerne nehmen wir Ihre Anliegen, Anregungen oder Beschwerden auch per Post oder E-Mail (beschwerdemanagement@ik-h.de) entgegen.

\_\_\_\_\_  
Name, Adresse, Telefon, E-Mail Station

**1. Wie empfanden Sie Ihren Empfang in der Aufnahme?**  
(z.B. Kompetenz, Freundlichkeit, wurden Sie umfassend informiert?)



**2. Wie empfanden Sie die pflegerische Betreuung durch das Pflegepersonal auf der Station?**  
(z.B. Kompetenz, Freundlichkeit, wurden Sie umfassend informiert?)



**3. Wie empfanden Sie die medizinische Betreuung durch die Ärztinnen und Ärzte?**  
(z.B. Kompetenz, Freundlichkeit, wurden Sie umfassend informiert?)



**4. Waren Sie mit den zeitlichen und organisatorischen Abläufen während Ihres Aufenthaltes zufrieden?**  
(z.B. Informationsweitergabe, Koordination von Untersuchungen)



**5. Wie war Ihr Aufenthalt in der:**  
 Endoskopie  Intensivstation  im OP ?



**6. Waren Sie mit der Betreuung in der:**  
 Physikalischen Therapie  Funktionslabor  
 Hol- und Bringdienst  \_\_\_\_\_ zufrieden?



**7. Entsprach die Qualität des Essens Ihren Bedürfnissen?**



**8. Waren Sie mit der Unterbringung zufrieden?**



**9. Empfanden Sie die Räumlichkeiten als sauber und gepflegt?**



**10. Waren sie mit der Organisation Ihrer Entlassung zufrieden?**



Sind Sie:  
 Patient  Angehöriger  Besucher  \_\_\_\_\_?