

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Sie haben uns kürzlich [*Herr/Frau xxx*] zugewiesen und/oder behandeln [*die Patientin/den Patient*] jetzt weiter. Es ist uns ein wichtiges Anliegen, dass Sie mit der Behandlung in unserer Klinik zufrieden sind. Gerne möchten wir diese optimieren und bitten Sie deshalb um eine kurze Rückmeldung. Wir danken Ihnen sehr für das Ausfüllen und Zurücksenden unseres Fragebogens und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

			Ich stimme ...	überhaupt nicht zu	eher nicht zu	eher zu	voll und ganz zu
<p><i>Bitte beantworten nur diejenigen Fragen, die für Sie als Zuweiser und/oder Nachbehandler zutreffen. Deklarieren Sie die anderen Fragen als „nicht beantwortbar“.</i></p>							
1.	Mein(e) Patient/in erhielt ohne grosse Wartezeit, zum gewünschten Zeitpunkt einen Behandlungsplatz.	↑	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Das Zuweisungsprocedere war unkompliziert und funktionierte reibungslos.	Nicht beantwortbar	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Die verantwortlichen Ärzte waren als Ansprechpartner stets erreichbar oder haben sich innert nützlicher Frist zurückgemeldet.		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Die Ärztinnen und Ärzte haben mich in die (teil)stationäre Therapie mit einbezogen.		↓	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Die Zusammenarbeit mit den ÄrztInnen funktionierte gut.	kein Kontakt	<input type="checkbox"/>				
	Die Zusammenarbeit mitfunktionierte gut.		<input type="checkbox"/>				
6.	Mein(e) Patient/in erhielt eine qualitativ hochwertige psychiatrische Versorgung.	↑	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Aus meiner Sicht war die Behandlung für mein(e) Patient/in adäquat	Nicht beantwortbar	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Die Behandlung führte zum gewünschten Ergebnis.		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Die Ärzte geben plausible Empfehlungen für die weitere Behandlung, diese waren realistisch und umsetzbar.	↓	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Die Austrittsmodalitäten (Austrittstermin/Nachsorge, etc.) waren gut mit mir abgestimmt.		<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

