

 bad e.V.	Kapitel II Konzeptionelle Grundlagen	4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege 4.2 Muster: Zufriedenheitserfassung
---	--	--

4.2 Musterformular: Zufriedenheitserfassung

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr,

wir bemühen uns ständig, die Qualität der Dienstleistungen unserer „**Tagespflege**“ zu verbessern und möchten gerne noch mehr auf Ihre Wünsche und Erwartungen eingehen.

Ihre persönliche Meinung über unsere Tagespflegeeinrichtung ist uns dabei sehr wichtig und hilfreich.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns die nachfolgenden Fragen beantworten würden.

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen zu oder geben Sie ihn uns persönlich bei Ihrem nächsten Aufenthalt.

Wir haben Ihnen einen frankierten, an uns adressierten Briefumschlag beigelegt, damit Ihnen durch den postalischen Versand keine Kosten entstehen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Ihr Pflegeteam der Tagespflege

Ort / Datum Unterschrift Pflegedienstleitung

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
bad		Jahr-Monat-Tag	0	1

Verteiler:



Kapitel II

Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege

4.2 Muster: Zufriedenheitserfassung

Gästabefragung in der Tagespflege _____

Allgemeiner Teil

<u>Nr.</u>	<u>Frage</u>	<u>Beantwortung</u>
1.	Fühlen Sie sich über die Inhalte unserer Leistungen ausreichend informiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
2.	Werden die zu erbringenden Leistungen von allen Mitarbeitern zuverlässig ausgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
3.	Sind unsere Mitarbeiter freundlich und höflich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
4.	Werden Sie von den Mitarbeitern so angesprochen, wie Sie es wünschen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
5.	Erhalten Sie von den Mitarbeitern die benötigte Unterstützung zur Förderung Ihrer Motivation?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
6.	Entsprechen die sozialen und kulturellen Angebote Ihren Interessen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
7.	Können Sie zum Mittagessen zwischen verschiedenen Angeboten wählen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
8.	Werden die Mahlzeiten in einer ruhigen Atmosphäre und angenehmen Räumlichkeiten angeboten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
bad		Jahr-Monat-Tag	0	2
Verteiler:				



Kapitel II
Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement
in der Tagespflege
4.2 Muster: Zufriedenheitserfassung

<u>Nr.</u>	<u>Frage</u>	<u>Beantwortung</u>
9.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
10.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
11.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Zum Teil <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kann ich nicht beurteilen
12.	Was gefällt Ihnen besonders gut bei uns in der Tagespflege?	<hr/> <hr/> <hr/>
13.	Was würden Sie verändern?	<hr/> <hr/> <hr/>
14.	Was können wir verbessern?	<hr/> <hr/> <hr/>

Ein paar Fragen zur Statistik:

Ich bin Gast Angehöriger Besucher

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Freigabe bad	Bearbeiter	Datum Jahr-Monat-Tag	Änderungsstand 0	Seite 3
Verteiler:				



Kapitel II

Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege

4.2 Muster: Zufriedenheitserfassung

Gästabefragung in der Tagespflege _____

Bereich Verpflegung

<u>Nr.</u>	<u>Frage</u>	<u>Beantwortung</u>	
1.	Ich bin mit dem Geschmack der Speisen zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
2.	Ich bin mit der Temperatur der Warmspeisen zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
3.	Ich bin mit der Frische des Essens zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
4.	Ich bin mit der Auswahl des Essens zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
5.	Ich bin mit der Portionsgröße zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
6.	Ich bin mit der Abwechslung im Speiseplan zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
7.	Ich bin mit dem Ablauf der Speiseausgabe zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
8.	Ich bin mit der Wahlmöglichkeit der angebotenen Getränken zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
9.	Ich bin mit der Temperatur der Getränke zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
10.	Ich bin mit der Sauberkeit zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
11.	Ich bin mit der Atmosphäre beim Essen zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
12.	Ich bin mit den Kontakt- und Gesprächsmöglichkeiten zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
13.	Ich bin mit den Mitarbeitern zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
14.		<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
15.		<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
16.		<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden

Was essen Sie selber am liebsten? Bitte verteilen Sie Schulnoten von „1 bis 4“.

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
bad		Jahr-Monat-Tag	0	4
Verteiler:				



Kapitel II
Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement
in der Tagespflege
4.2 Muster: Zufriedenheitserfassung

Gerichte, denen Sie eine „1“ geben, essen Sie besonders gerne.
Gerichte, denen Sie eine „4“ geben, essen Sie nicht so gerne.

Gericht	Note
Traditionelle Gerichte:	_____
Eintöpfe:	_____
Suppen:	_____
Auflauf:	_____
Vegetarisch:	_____
Salate:	_____
Kartoffelgerichte:	_____
Gerichte mit Reis:	_____
Länderspezialitäten (italienisch, griechisch,)	_____
Gerichte mit Fleisch	_____
Gerichte mit Fisch	_____

Eigene Vorschläge zum Essen:

Ein paar Fragen zur Statistik:

Ich bin Gast Angehöriger Besucher

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Freigabe bad	Bearbeiter	Datum Jahr-Monat-Tag	Änderungsstand 0	Seite 5
-----------------	------------	-------------------------	---------------------	------------

Verteiler:



Kapitel II

Konzeptionelle Grundlagen

4. Beschwerdemanagement in der Tagespflege

4.2 Muster: Zufriedenheitserfassung

Gästabefragung in der Tagespflege _____

Bereich Fahrdienst

<u>Nr.</u>	<u>Frage</u>	<u>Beantwortung</u>	
1.	Ich bin mit dem Fahrdienst zufrieden.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unzufrieden
2.	Der Fahrdienstmitarbeiter ist höflich.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist unwichtig
3.	Der Fahrdienstmitarbeiter ist hilfsbereit.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist unwichtig
4.	Der Fahrdienstmitarbeiter spricht mich so an, wie ich es wünsche.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist unwichtig
5.	Ich fühle mich sicher.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist unwichtig
6.	Der Fahrdienst ist pünktlich.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist unwichtig
7.	Das Fahrzeug ist von innen gepflegt.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist unwichtig
8.	Das Fahrzeug ist von außen gepflegt.	<input type="checkbox"/> ja, sehr <input type="checkbox"/> weder noch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ist unwichtig

Eigene Vorschläge und Anregungen zum Fahrdienst:

Ein paar Fragen zur Statistik:

Ich bin Gast Angehöriger

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Freigabe	Bearbeiter	Datum	Änderungsstand	Seite
bad		Jahr-Monat-Tag	0	6
Verteiler:				