**Fragebogen zu unseren Dienstleistungen**

**der Wundberatung und der Wundbehandlung**

1. **Persönliche Angaben**

Name:……………………………………………………………………(freiwillig)

Ich bin in der Wundbehandlung seit: ………………………………………

Wie oft gehe ich in die Wundbehandlung: □ 3mal wöchentlich

 □ 2mal wöchentlich

 □ mehrmals pro Woche

 □ sonstiges:…………………..

Bei den nächsten Fragen bitten wir Sie, Ihre Zufriedenheit anzukreuzen:

☺ = sehr zufrieden

😐 = zufrieden

☹ = nicht zufrieden

1. **Organisation & Information**

Wie erlebten Sie den ersten Kontakt? ☺ 😐 ☹

Wie erlebten Sie die erste Behandlung? ☺ 😐 ☹

 Haben wir Sie ausreichend informiert? ☺ 😐 ☹

Bemerkungen:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Wundpflege**

Haben wir Sie fachlich kompetent betreut? ☺ 😐 ☹

Wie beurteilen Sie das Vertrauen

in uns und unsere Arbeit? ☺ 😐 ☹

Haben wir Ihre persönlichen Bedürfnisse

respektiert und berücksichtigt? ☺ 😐 ☹

Bemerkungen:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Allgemeines**

Wie beurteilen Sie Ihre Lebensqualität

während der gesamten Betreuung und

Wundpflege? ☺ 😐 ☹

Bemerkungen:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ort,Datum……………………………………………………

Vielen Dank, dass Sie Sich Zeit für das Ausfüllen dieses Fragebogens genommen haben!