

Ich möchte spenden

Liegen auch Ihnen die Qualität und der Wohlfühlfaktor im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus am Herzen? Dann werden Sie Mitglied im ClemiFreunde Förderverein DRK-Krankenhaus Clementinenhaus e. V. oder unterstützen Sie uns durch Ihre Spende. Der Verein ist gemeinnützig: Mitgliedsbeiträge und Spenden können daher als Sonderausgaben einkommensteuerlich geltend gemacht werden.

Mitgliedsbeiträge*

Schüler, Azubis, Studenten:	EUR	10,00
Mitarbeiter:	EUR	15,00
Einzelpersonen:	EUR	30,00
Paare mit gemeinsamer Adresse:	EUR	40,00
Juristische Personen/Firmen:	EUR	125,00

* Die genannten Beiträge verstehen sich als Mindestbeiträge. Die Mitgliedschaft gilt ein Jahr und verlängert sich automatisch, wenn das Mitglied nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich kündigt.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Förderverein DRK-Krankenhaus Clementinenhaus e. V.

Firma:

Name/n, Vorname/n:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Ich/wir zahle/n einen Jahresbeitrag in Höhe von EUR _____.

Ort/Datum

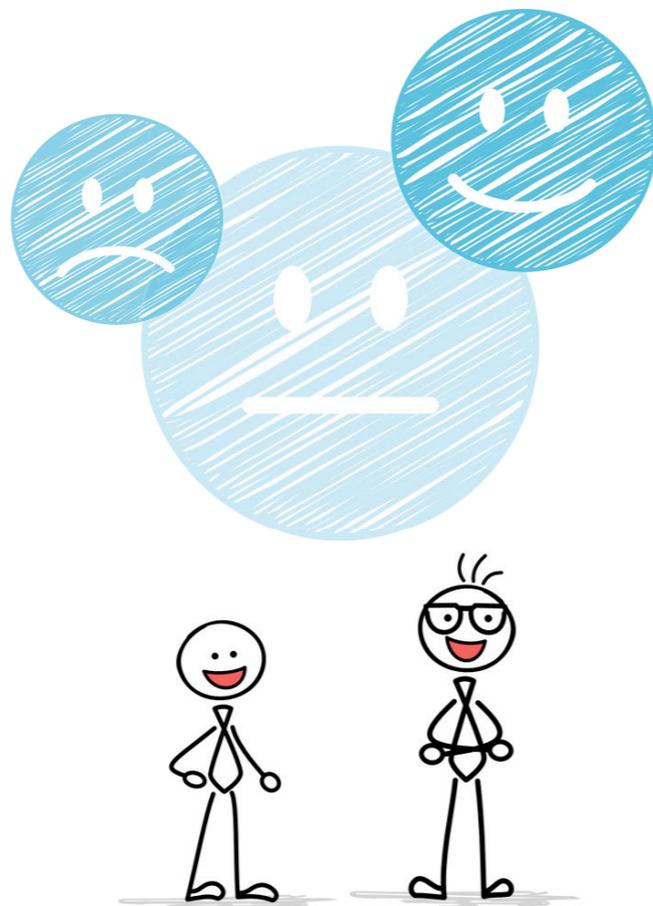
Unterschrift

Hier können Sie Ihren Fragebogen abgeben

Danke, dass Sie sich die Zeit für unsere Patientenbefragung genommen haben.

Auf jeder Ebene finden Sie einen Briefkasten für den ausgefüllten Fragebogen.

Selbstverständlich können Sie Ihren Fragebogen auch beim Pflegepersonal auf Ihrer Ebene oder am Empfang abgeben.



Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus tun alles, um Ihnen den Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Ihre Anregungen und Ihre Kritik werten wir quartalsweise aus. So helfen Sie uns, die Qualität unserer Leistungen ständig weiter zu verbessern.

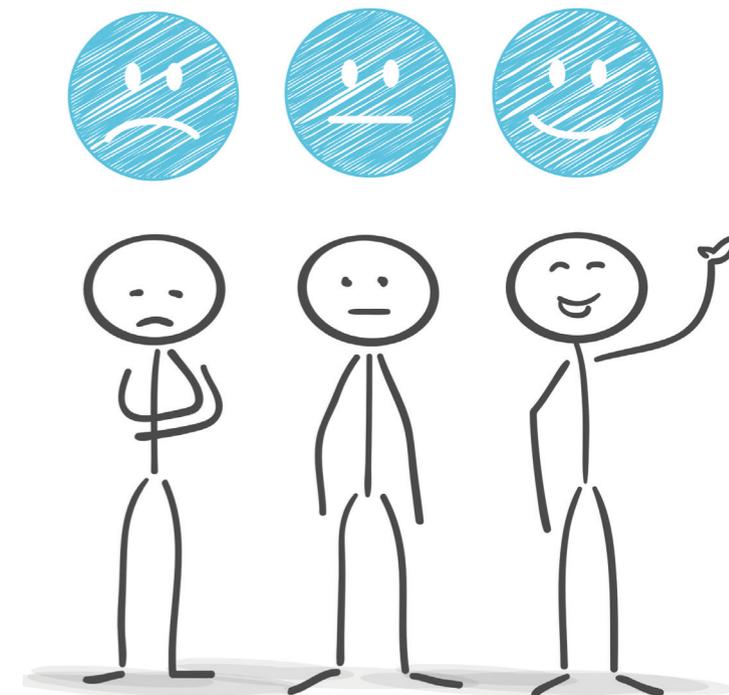
Selbstverständlich behandeln wir Ihre Angaben, Anregungen und Ihre Kritik vertraulich, wenn Sie möchten anonym, und danken Ihnen schon jetzt für Ihre Mitarbeit.

Wenn Sie die Möglichkeit haben, freuen wir uns über Ihre Bewertung im Internet.

DRK-Krankenhaus Clementinenhaus
Lützerodestraße 1
30161 Hannover-List
Telefon 0511 3394-0
www.clementinenhaus.de

Ihre Meinung ist uns wichtig

Patienten-
befragung im
DRK-Krankenhaus
Clementinenhaus



Stand: September 2019

DRK-Krankenhaus
Clementinenhaus



Deutsches Rotes Kreuz

Wir wollen, dass es Ihnen gut geht

Sagen Sie uns Ihre Meinung

Wir freuen uns über Ihre Anregungen

Bitte bewerten Sie:

1 – hervorragend
6 – ungenügend

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

es liegt uns viel daran, dass Sie während Ihres Aufenthalts im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus mit allen Leistungen zufrieden sind, dass Sie sich wohlfühlen und dass wir uns für Sie und künftige Patienten ständig weiter verbessern.

Wir freuen uns, wenn Sie sich Zeit nehmen, die folgenden Fragen zu beantworten und danken Ihnen schon jetzt für Ihre Mitarbeit.

Ihr Team
des DRK-Krankenhauses Clementinenhaus



Wie waren Sie mit der ärztlichen Versorgung zufrieden?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Wie waren Sie mit der pflegerischen Versorgung zufrieden?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Fühlten Sie sich höflich, freundlich und respektvoll behandelt?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Wie waren Sie mit dem Essen zufrieden?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Waren Sie mit der Sauberkeit der Räume, Einrichtungen und Gegenstände zufrieden?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit der Behandlung in der zentralen Patientenaufnahme (ZPA)?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Wie waren Sie insgesamt zufrieden?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

Werden Sie uns weiterempfehlen?

ja nein

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Was können wir verbessern?

Auf welcher Ebene/Abteilung wurden Sie behandelt?

Ebene/Abteilung:

Zeitraum:

Wenn Sie nicht anonym bleiben möchten:

Name:

Vorname:

Telefon:

E-Mail:

Ja, ich habe Interesse an Informationen rund um das Clemi per E-Mail.

Vielen Dank.

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat
Hiermit ermächtige ich den ClemiFreunde Förderverein DRK-Krankenhaus Clementinenhaus e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen jeweils bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen, beginnend ab:
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein DRK-Krankenhaus Clementinenhaus e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des Kontoinhabers/Spenders:

Kreditinstitut (Name):

IBAN:

BIC/SWIFT-Code:

Ort/Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin:

An den
ClemiFreunde
Förderverein DRK-Krankenhaus
Clementinenhaus e. V.
Lützerodestraße 1
30161 Hannover

