

Deine Zufriedenheit mit dem Klinikaufenthalt

Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Bitte kreuze für jede Frage das am besten zutreffende Feld an!

Falls du diese Umfrage online ausfüllen möchtest, gib bitte die aufgedruckte URL in einen Browser ein oder benutze einen QR-Code Scanner auf einem mobilen Gerät.



sehr zufrieden



eher zufrieden



teils teils



eher unzufrieden



sehr unzufrieden



weiss nicht

Empfang

Wie zufrieden warst du mit...

1. ...dem Empfang auf der Station und der Organisation der Aufnahme insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Information und Aufklärung

Wie zufrieden warst du mit...

2. ...der Information über die Gründe deines Klinikaufenthaltes und der Erklärung deiner Diagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...der Information über die Regeln und der Aufklärung über deine Rechte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...den Möglichkeiten, bei der Behandlung mitzuwirken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...der Erklärung von Nutzen und Nebenwirkungen von Medikamenten? <input type="checkbox"/> keine Medikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...dem Umgang mit der Schweigepflicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandlung

Wie zufrieden warst du mit...

7. ...den therapeutischen Einzelgesprächen mit deinem Arzt/Psychologen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...den familientherapeutischen Gesprächen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...den gruppentherapeutischen Angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...dem Ablauf der Gespräche mit Behörden und anderen Institutionen? <input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...der Wirkung der medikamentösen Behandlung? <input type="checkbox"/> keine Medikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...der Arbeit der Klinikschule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arzt/Psychologe/Pflegepersonal/Sozialpädagogen

Wie zufrieden warst du mit...

13. ...der Beziehung zu						
a) deinem behandelnden Arzt/Psychologen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) den Pflegefachpersonen/Sozialpädagogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ...den Fähigkeiten, dir zuzuhören und deine Probleme zu verstehen						
a) deines behandelnden Arztes/Psychologen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) der Pflegefachpersonen/Sozialpädagogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



sehr zufrieden



eher zufrieden



teils teils



eher unzufrieden



sehr unzufrieden



weiss nicht

Wohnen und Leben auf der Station

Wie zufrieden warst du mit...

15. ...den Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) deinem Zimmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) den Gemeinschafts- und Therapieräumen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...dem Essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...der Gestaltung des Tagesablaufes auf der Station?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...dem Umgang der Mitpatienten untereinander?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...der Fähigkeit der Mitarbeiter, mit schwierigen Situationen auf der Station umzugehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Austritt und Nachbehandlung

Wie zufrieden warst du mit...

20. ...der Vorbereitung auf deinen Austritt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...den Informationen/Hilfestellungen zur Vermeidung von Rückfällen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



vollständig



eher ja



teilweise



eher nicht



gar nicht



weiss nicht

Rückblick auf die Behandlung und deren Nutzen

Wie treffen folgende Aussagen auf dich zu?

22. Ich habe meine Behandlungsziele erreicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Insgesamt geht es mir jetzt nach der Behandlung besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die Beziehung zu meiner Familie war schon gut oder hat sich positiv verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich würde die Klinik weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Das hat mir am besten gefallen: _____

27. Dinge, die ich verbessern würde: _____

28. Gab es eine Situation auf der Station, in der du dich unwohl gefühlt hast? _____



zu lange



eher zu lang



gut



eher zu kurz



zu kurz



weiss nicht

Aufenthaltsdauer

29. Die Dauer des Aufenthaltes war:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Geburtsjahr

2	0		
---	---	--	--

Geschlecht

männlich
 weiblich

Ausfülldatum (Monat/Jahr)

		/	2	0	2	3
--	--	---	---	---	---	---

Danke, dass du dir Zeit für unseren Fragebogen genommen hast. Deine Meinung ist uns wichtig!

Im vorliegenden Dokument beziehen sich die männlichen Personenbezeichnungen sowohl auf Männer als auch auf Frauen.

Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Version Jugendliche © A. Della Casa (Zürich), M. Schmid (Basel), S. Urben (Lausanne); in Zusammenarbeit mit der SGKJPP, Version 2 / 2018