



Deutsches Herzzentrum München
des Freistaates Bayern
Klinik an der Technischen Universität München



Ihre Zufriedenheit liegt uns am Herzen

Wir möchten Ihnen die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zukommen lassen. Sie können uns dazu wertvolle Hinweise geben. Bitte teilen Sie uns Ihre Anregungen, Ihr Lob und Ihre Kritik mit. Aus Ihren Beiträgen können wir Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

Sie sind Patient Angehöriger Besucher

Auf welcher Station? _____

In welcher Ambulanz? _____

Wie beurteilen Sie

	ausgezeichnet	gut	teils-teils	schlecht
- die ärztliche Behandlung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- die pflegerische Betreuung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- die Freundlichkeit / den respektvollen Umgang?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- die Verständlichkeit der Informationen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- die organisatorischen Abläufe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Würden Sie unsere Klinik weiterempfehlen? ja nein

Haben Sie sich über etwas geärgert?

Womit waren Sie besonders zufrieden?

Datum _____

Ihre Information an uns erfolgt anonym.
Wenn Sie möchten, können Sie uns jedoch gerne Ihren Namen mitteilen.
Über den QR-Code gelangen Sie direkt zu unserem Online-Formular.



Bitte werfen Sie den ausgefüllten Bogen in den Briefkasten in der Eingangshalle oder schicken Sie uns diesen per Post oder E-Mail zu. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung und die besten Wünsche für Ihre Gesundheit.