

EVS Zufriedenheit Patientinnen und Patienten - Eltern

Ihre Meinung ist gefragt!

Sehr geehrte Eltern

Ihre Tochter/Ihr Sohn ist derzeit in Behandlung bei uns. Wir möchten, dass Sie mit unseren Therapien und unserer Betreuung zufrieden sind. Deshalb ist es wichtig für uns, Ihre persönliche Einschätzung zu unserer Praxis und zu unseren Dienstleistungen zu erfahren.

Ihre Angaben tragen zu einer schweizweiten Studie zur Zufriedenheit mit der Ergotherapie bei. Die Befragung wird von der Universität Luzern im Auftrag des Ergotherapie-Verbands Schweiz durchgeführt. Ihre Angaben erfolgen anonym und werden streng vertraulich behandelt und ausschliesslich für statistische Auswertungen genutzt. Die Ergebnisse werden am Ende der Studie mit den Praxen geteilt. Aus den Auswertungen können jedoch keinerlei Rückschlüsse auf Sie oder Ihre Tochter/Ihren Sohn gezogen werden. Nach Abschluss der Studie werden sämtliche Einzeldaten gelöscht. Bei Rückfragen zur Studie oder wenn Sie die eingegebenen Daten gelöscht haben möchten, wenden Sie sich bitte an [datenerhebung_evs\[at\]unilu.ch](mailto:datenerhebung_evs[at]unilu.ch).

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, die folgenden Fragen zu beantworten. Die Befragung dauert etwa 5-10 Minuten. Ihre Angaben helfen uns sehr, Verbesserungspotential in der Ergotherapie zu erkennen.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Sind Sie einverstanden, an der Befragung teilzunehmen?

- Ja (1)
- Nein (2)

Q1 Ihr Geschlecht

- Weiblich (1)
- Männlich (2)
- Andere (3)

Q2 Ihr Alter

- 18-25 Jahre (1)
- 26-35 Jahre (2)
- 36-45 Jahre (3)
- 46-55 Jahre (4)
- 56-65 Jahre (5)
- 66-75 Jahre (6)
- 76 Jahre und älter (7)

Q3 Bitte geben Sie den Namen der Praxis an, in der Ihre Tochter/Ihr Sohn behandelt wird.

Q4 Bitte geben Sie das Geschlecht Ihres Kindes an, das derzeit bei uns in Behandlung ist.

Tochter (1)

Sohn (2)

Q5 Wie alt ist Ihre Tochter/Ihr Sohn?

0-6 Jahre (1)

7-12 Jahre (2)

13-16 Jahre (3)

17 Jahre und älter (4)

Q6 In welchem Fachbereich wird Ihre Tochter/Ihr Sohn behandelt?

Neurologie (1)

Handtherapie, Orthopädie, Traumatologie (2)

Rheumatologie (3)

Psychiatrie (4)

Andere / Weiss nicht (5)

Q7 Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

- Ich war bereits Patientin/Patient in der Praxis (1)
- Meine Tochter/mein Sohn war bereits in der Praxis (2)
- Ärztin/Arzt (3)
- Internet/Homepage (4)
- Ehemalige Patientinnen/Patienten (5)
- Schule (6)
- Freunde/Bekannte (7)
- Andere (8)

Q8 Bitte beurteilen Sie die folgenden Punkte, indem Sie die Antwort ankreuzen, welche Ihrer Einschätzung am ehesten entspricht. Infrastruktur und Administration

	Sehr zufrieden (1)	Zufrieden (2)	Unzufrieden (3)	Sehr unzufrieden (4)	Weiss nicht/keine Antwort (99)
Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit der Praxis? (Q8_1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Wartezeit bis zum ersten Termin? (Q8_2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit unseren Öffnungszeiten? (Q8_3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit den Praxisräumen und deren Ausstattung? (Q8_4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Sauberkeit der Praxisräume? (Q8_5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit dem Praxispersonal? (Q8_6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Gewährleistung von Privatsphäre? (Q8_7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q9 Bitte beurteilen Sie die folgenden Punkte, indem Sie die Antwort ankreuzen, welche Ihrer Einschätzung am ehesten entspricht. Fachliche Kompetenz und Angebot

	Sehr zufrieden (1)	Zufrieden (2)	Unzufrieden (3)	Sehr unzufrieden (4)	Weiss nicht/keine Antwort (99)
Wie zufrieden sind Sie allgemein mit dem Angebot der Ergotherapie-Praxis? (Q9_1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Beratung durch Ihre Ergotherapeutin/Ihren Ergotherapeuten? (Q9_2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen über den Therapieverlauf? (Q9_3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit dem Therapiematerial? (Q9_4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Hygienemassnahmen während der Therapie? (Q9_5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie zufrieden sind Sie mit der Qualität der Therapie allgemein? (Q9_6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q10 Fühlten Sie, dass Ihre Tochter/Ihr Sohn fachlich kompetent behandelt wurde?

- Ja (1)
- Eher ja (2)
- Eher nein (3)
- Nein (4)
- Weiss nicht/keine Antwort (99)

Q11 Wie zufrieden waren Sie mit dem Behandlungsergebnis?

- Sehr zufrieden (1)
- Zufrieden (2)
- Unzufrieden (3)
- Sehr unzufrieden (4)
- Weiss nicht/keine Antwort (99)

Q12 Würden Sie uns an Freunde oder Bekannte weiterempfehlen?

- Ja (1)
- Eher ja (2)
- Eher nein (3)
- Nein (4)
- Weiss nicht/keine Antwort (99)

Die folgenden Fragen sind optional.

Q13 Wie können wir Ihre Zufriedenheit verbessern?

Q14 Was hat Ihnen während des Praxisaufenthalts am besten gefallen?

Q15 Was hat Ihnen weniger gut gefallen?

Wir danken Ihnen für Ihre Teilnahme!