*** Domizilbehandlungen in der ERGOTHERAPIE ***

Allgemeine Informationen

Sind Sie mindestens 16 Jahre alt und einverstanden an der Befragung teilzunehmen?

☐ JA (1) ☐ NEIN (2)

Q1. Bitte benenen Sie die Ergotherapie-Praxis oder die Ergotherapeutin/den Ergotherapeuten, welche*r Sie zu Hause, à domizil, behandelt.

_____

_____

Q2. Ihr Geschlecht

☐ weiblich (1) ☐ männlich (2) ☐ anderes (3)

Q3. Ihr Alter

☐ 16-25 Jahre (1) ☐ 36-45 Jahre (3) ☐ 56-65 Jahre (5) ☐ 76 Jahre und mehr(7)

☐ 26-35 Jahre (2) ☐ 46-55 Jahre (4) ☐ 66-75 Jahre (6)

Q4. In welchem Fachbereich werden Sie behandelt? (mehrere Antworten möglich)

☐ Neurologie (1) ☐ Handtherapie, Orthopädie, Traumatologie (4)

☐ Geriatrie (2) ☐ Rheumatologie (5)

☐ Psychiatrie (3) ☐ Andere / Ich weiss nicht (6)

Q5. Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

☐ Ich war bereits früher in dieser Ergotherapie-Praxis in Behandlung. (1)

☐ Arzt/Ärztin (2) ☐ ehemalige Patient*innen (5)

☐ Internet/Webseite (3) ☐ Freunde/Bekannte (6)

☐ Spitex (4) ☐ andere (7)

Q6. Wo fanden die Behandlungen hauptsächlich statt?

☐ Zuhause (1) ☐ Gemeinschaft (2) ☐ Institution (3)

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

Q7. Infrastruktur und Administration: Wie zufrieden sind Sie mit …	Sehr zufrieden (1)	Zufrieden (2)	Unzufrieden (3)	Sehr unzufrieden (4)	Weiss nicht / keine Antwort (99)
Erreichbarkeit einen Termin zu vereinbaren? (Q7_1)	☐	☐	☐	☐	☐
Wartezeit bis zum ersten Termin? (Q7_2)	☐	☐	☐	☐	☐
Pünktlichkeit der Therapeut*in? (Q7_3)	☐	☐	☐	☐	☐
Flexibilität der Termine? (Q7_4)	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunikation? (Q7_5)	☐	☐	☐	☐	☐
Gewährleistung von Privatsphäre? (Q7_6)	☐	☐	☐	☐	☐

Q8. Fachliche Kompetenz und Angebot: Wie zufrieden sind Sie mit ...	Sehr zufrieden (1)	Zufrieden (2)	Unzfrieden (3)	Sehr unzufrieden (4)	Weiss nicht / Keine Antwort (99)
Erklärungen der Ergotherapeut*in? (Q8_1)	☐	☐	☐	☐	☐
Beratung durch die Ergotherapeut*in? (Q8_2)	☐	☐	☐	☐	☐
Professionnelle Kompetenzen der Ergotherapeut*in? (Q8_3)	☐	☐	☐	☐	☐
Wurde Ihnen zugehört? (Q8_4)	☐	☐	☐	☐	☐
Berücksichtigung Ihrer persönlichen Ziele? (Q8_5)	☐	☐	☐	☐	☐
Allgemeine Qualität der Behandlung? (Q8_6)	☐	☐	☐	☐	☐
Erfüllung Ihrer Erwartungen? (Q8_7)	☐	☐	☐	☐	☐
Verbesserung Ihrer Lebensqualität? (Q8_8)	☐	☐	☐	☐	☐

Erreichung der Ziele? (Q8_9)	☐	☐	☐	☐	☐
Allgemeine Zufriedenheit durch die Behandlung? (Q8_10)	☐	☐	☐	☐	☐

Q9. Vorteile eines Hausbesuchs gegenüber einer Behandlung in der Praxis: Was lässt sich Ihrer Meinung nach durch einen Hausbesuch erleichtern bzw. optimieren:	Sehr einverstanden (1)	Einverstanden (2)	Nicht einverstanden (3)	Nicht zutreffend (4)	Weiss nicht / keine Antwort (99)
Die Organisation (Reisen, Zeitplan usw.) (Q9_1)	☐	☐	☐	☐	☐
Vertrauen und Engagement bei der Nachbetreuung (Motivation und persönliches Engagement) (Q9_2)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Qualität und Wirksamkeit der Betreuung (direkte und konkrete Anpassungen, Erprobung von Hilfsmitteln) (Q9_3)	☐	☐	☐	☐	☐
Das Gefühl der Selbstständigkeit (Q9_4)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einbeziehung von Angehörigen in die Betreuung (Q9_5)	☐	☐	☐	☐	☐
Die berufsübergreifende Koordination (Q9_6)	☐	☐	☐	☐	☐
Die häusliche Pflege (Q9_7)	☐	☐	☐	☐	☐

Offene und freiwillige Fragen

Welche weiteren Vorteile hat Ihrer Meinung nach neben den zuvor genannten Kriterien eine Betreuung zu Hause gegenüber einer Betreuung in der Praxis?

_____
_____
_____

Was hat Ihnen an Ihrer Betreuung am besten gefallen?

_____
_____
_____

Haben Sie Verbesserungsvorschläge?

_____
_____
_____

Würden Sie diese Ergotherapie-Praxis / die Ergotherapeut*in Ihren Angehörigen weiterempfehlen? Wenn ja oder nein, aus welchen Gründen?

_____
_____
_____

Freie Kommentare

_____
_____
_____

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen.