

*klinikum*  *worms*



***Bitte  
stöören!***

---

***Zufrieden?***

**Sagen Sie es uns!**

***Nicht zufrieden?***

**Sagen Sie es uns erst recht!**



## Freiwillige Angabe

Name: .....

Adresse: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

.....

.....

.....

*Bitte werfen Sie diesen Anhänger in den „Kummerkasten“  
an der Information in der Eingangshalle ein.*

**Vielen Dank!**

Ich bin (bitte ankreuzen):  Patient/in  
 Angehörige/r  Besucher/in  sonstige Person  
in Station/Abteilung: .....

stationär  ambulant

### Ihre Beurteilung

sehr gut · gut · mittelmäßig · schlecht · sehr schlecht

Ärztliche Betreuung

Pflegerische Betreuung

Unterbringung

Verpflegung

Sauberkeit

Organisation

Würden Sie wiederkommen?  Ja  Nein

Würden Sie uns weiterempfehlen?  Ja  Nein

Was möchten Sie uns sonst noch sagen?

.....

.....

.....