

Fragebogen Hebammenarbeit

Deine Einschätzungen und Ideen helfen mir, meine Hebammenarbeit und professionellen Abläufe zu verbessern und zu optimieren. Du hilfst mir dabei, indem Du diesen Fragebogen ausfüllst und an mich zurückschickst (E-Mail, Post, Fax oder persönlich egal). Deine Antworten werden absolut vertraulich und nur von mir ausgewertet.

Vielen Dank!!

Datum: _____ Betreuungszeitraum: _____

1. Allgemein

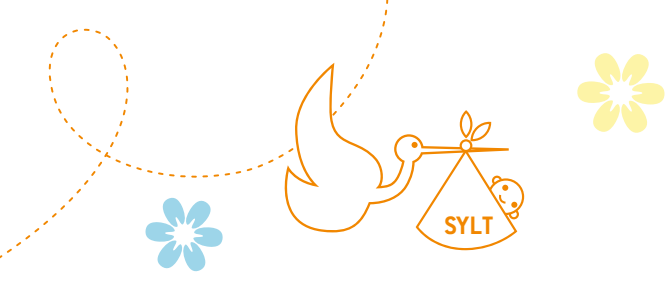
1.1 Wie bist Du auf mich aufmerksam geworden?

1.2 Warum hast Du Dich für meine Betreuung entschieden?

2. Schwangerenbetreuung

Note 1= positiv bis Note 6 =negativ

2.1	Ich möchte Dir das Gefühl von Sicherheit geben, wie gut ist es mir gelungen?	
2.2	Habe ich mir genügend Zeit zum Zuhören genommen?	
2.3	Warst Du mit meiner Pünktlichkeit zufrieden?	
2.4	Habe ich verständlich erklärt und somit leicht umzusetzen?	
2.5	Ist es mir gelungen, evtl. vorhandene Ängste zu nehmen?	
2.6	Hast Du Vorschläge zur Verbesserung?	



2.7	Was hat Dir besonders gefallen?
2.8	Was hat Dir weniger gefallen?

3. Betreuungsangebot

3.1	Ist mein Betreuungsangebot ausreichend und abwechslungsreich? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
3.2	Findest Du genug Angebote, die Dir gefallen haben? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
3.3	Welches Angebot fehlt?
3.4	Was könnte verbessert werden?

4. Sauberkeit

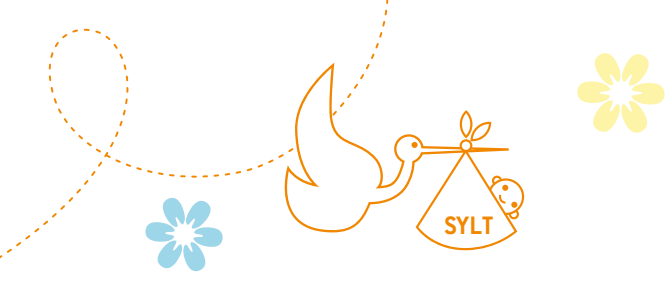
Note 1= positiv bis Note 6 =negativ

4.1	Ist die Praxis sauber und ordentlich? Hast Du Dich wohl gefühlt?	
4.2	Ist der Kursort Wirbelwind sauber und geeignet?	
4.3	Ist der Kursort Lebenshilfe sauber und geeignet?	
4.4	Ist das Schwimmbad sauber und geeignet?	
4.5	Was könnte verbessert werden?	

5. Verwaltung

Note 1= positiv bis Note 6 =negativ

5.1	Wie beurteilst Du das Anmeldeprozedere (Formalitäten)	
5.2	Wie warst Du mit meiner telefonischen Erreichbarkeit zufrieden?	
5.3	Zeitliche Beantwortung Deiner E-Mails, Anrufe, Nachrichten?	
5.4	Bist du mit dem schriftlichen Informationsmaterial/Skripte zufrieden?	
5.5	Was könnte verbessert werden?	



6. Wochenbettbetreuung

Ja Nein

6.1	Ich fühlte mich im Wochenbett gut betreut.		
6.2	Häufigkeit und Dauer der Besuche waren für mich ausreichend.		
6.3	Waren meine vermittelten Informationen verständlich und hilfreich?		
6.4	Warst Du mit meiner Pünktlichkeit zufrieden?		
6.5	Warst Du mit der Stillanleitung zufrieden?		
6.6	Was hat Dir besonders gut gefallen?		
	Was hat Dir weniger gut gefallen?		
6.7	Hast Du Vorschläge zur Verbesserung? Welche?		
6.8	Wie hast Du jetzt die Geburt in Erinnerung?		
6.9	Stillst Du noch? <input type="radio"/> ausschließlich <input type="radio"/> Stillen + Beikost <input type="radio"/> Stillen + Flasche <input type="radio"/> nur Flasche seit: _____		