

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Wir, das Narkoseteam, hoffen, Sie waren mit Ihrer Narkose zufrieden. Da wir uns stetig verbessern möchten, bitten wir Sie, am Tag nach Ihrer OP den Fragebogen zur Narkose auszufüllen.

Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Möchten Sie nicht teilnehmen, hat dies keinerlei Auswirkungen auf Ihre Behandlung. Wir bitten Sie, den ausgefüllten Bogen auf der Station abzugeben

Vielen Dank im Voraus!
Ihr Narkoseteam

Datum OP-Tag (vom Patienten auszufüllen)

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Patienten-Etikett (vom Narkoseteam aufzukleben)

Nachname																			
Vorname																			
Geburtsdatum					Station														
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																			
Fall-Nr.																			

Narkoseprotokoll-Nr. (vom Narkoseteam auszufüllen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte so ankreuzen:

	Stimmt nicht	Stimmt wenig	Stimmt mittelmäßig	Stimmt ziemlich	Stimmt sehr
<input type="radio"/> 1. Ich wurde von den Narkoseärzten gut über das geplante Narkoseverfahren informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich war am Operationstag unruhig und aufgeregt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Waren Sie nach dem Eintreffen im OP-Bereich mit den Abläufen zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Vorbereitung zur Narkose verlief in ruhiger und entspannter Atmosphäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich habe nach der Operation gefroren und gezittert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich habe nach der Operation an Übelkeit gelitten oder erbrochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich hatte nach der Operation Halsschmerzen, Heiserkeit oder Schluckbeschwerden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="radio"/> 8. Ich hatte nach der Operation keine Schmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich fühlte mich im Aufwachraum sicher und geborgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich würde die Betreuung durch das Narkoseteam an Angehörige und Freunde weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen im Zusammenhang mit Ihrer Narkose? *					