

Eure Meinung ist uns wichtig!

Liebe Schwangere, liebe Familien,

um unsere Arbeit stetig zu verbessern brauchen wir Eure Hilfe. Bitte füllt den Bogen am Ende unserer Begleitung aus und werft ihn bei uns in den Briefkasten. Danke für Eure Unterstützung!

Euer Team vom Geburtshaus Bayreuth

Zu unserem Geburtshaus

Wie hast Du / habt Ihr von uns gehört: _____

Was würdest Du / Ihr gerne verändert sehen: _____

Allgemeines

Bist Du / seid Ihr schon einmal bei uns betreut worden: ☐ ja ☐ nein

Haben wir Dich / Euch ausreichend in Entscheidungen einbezogen:

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Haben wir Deine / Eure Wünsche berücksichtigt und war ausreichend Gelegenheiten Fragen zu stellen:

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Wie hast Du / Ihr die Betreuung durch das Geburtsteam (wechselnde Hebammen) empfunden:

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Waren die Informationen auf der Homepage hilfreich:

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Organisation der Termine – Frequenz / Dauer und Kontinuität der Betreuung:

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Erreichbarkeit in Schwangerschaft/ Geburt und Wochenbett:

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Anmerkungen:

Einbeziehung des/der Partner*In und ggf. Familie / Geschwisterkindern

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Anmerkungen: _____

Zu unseren Kursen

Welche Kurse hast Du / habt Ihr besucht und wer hat ihn geleitet:

Die Größe (Anzahl der Pers.) war: sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Die Atmosphäre im Kurs war: sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Meine Erwartungen wurden: voll erfüllt ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 gar nicht erfüllt

Anmerkungen: _____

Betreuung in der Schwangerschaft war

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Das Angebot von alternativ - medizinischen Behandlungsmethoden war mir / uns:

sehr wichtig ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 nicht so wichtig

Betreuung unter der Geburt war

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Anmerkungen: _____

Betreuung nach der Geburt war

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Anmerkungen: _____

Kooperation mit anderen Kolleginnen, GynäkologInnen, KinderärztInnen und Kliniken

sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 Verbesserungsbedarf

Anmerkungen: _____

Wünsche / Ideen / Anregungen

Betreuung beim _____ Kind

aktuelles Jahr: _____

Vielen Dank!