

## Wie zufrieden sind Sie mit dem Evangelischen Krankenhaus Kalk?

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

Sie sind momentan im Evangelischen Krankenhaus Kalk – oder sind vor kurzem dort behandelt worden. Das Krankenhaus arbeitet tagtäglich daran, Sie medizinisch optimal zu versorgen und Ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Gelegentlich kann es jedoch zu Situationen kommen, in denen diese Bemühungen von Patientinnen und Patienten vielleicht anders wahrgenommen werden.

Meine Aufgabe als Patientenforsprecher ist es, Ihre Hinweise, Anregungen und Kritik entgegen zu nehmen. Dazu dient dieser Rückmeldebogen. Diesen können Sie in den Briefkasten im Erdgeschoss (Infosäule) einwerfen. **Der Patientenforsprecher ist ehrenamtlich tätig, nicht an Weisungen des Krankenhauses gebunden und Dritten gegenüber zur Verschwiegenheit verpflichtet.**

Für den Fall, dass Sie eine persönliche Rücksprache mit mir wünschen, geben Sie bitte unbedingt Ihre Kontaktdaten an. Im persönlichen Gespräch / Telefonat entscheiden Sie dann, in welcher Weise ich für Sie tätig werde. Persönlich erreichbar bin ich **donnerstags von 9.30 – 11.30 Uhr** in den **Räumen der Patientenbibliothek im Erdgeschoss**. Sollte ein persönlicher Kontakt vor Ort wegen Corona-Regeln o. ä. nicht möglich sein, stehe ich Ihnen per Telefon und E-Mail zur Verfügung. Telefonisch erreichen Sie mich unter **0221 8289-8800** bzw. können Sie auf dem Anrufbeantworter jederzeit gerne eine Nachricht hinterlassen. Oder Sie senden mir eine E-Mail an **pat-fuersprecher@evkk.de**

Selbstverständlich freut sich das gesamte Team des Krankenhauses auch über Ihre anerkennenden Worte.

Ich wünsche Ihnen eine gute Genesung und verbleibe mit freundlichen Grüßen  
Ihr Patientenforsprecher



**Achim Stratmann**

**Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH**  
Buchforststraße 2  
51103 Köln

**Kontakt:**  
Tel. 0221 8289-8800  
Mail pat-fuersprecher@evkk.de

**Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH**  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

**Auf der Rückseite geht es zum Fragebogen. →**

Bitte nennen Sie uns Ihr Alter und Geschlecht.

Ich bin   Jahre alt

und

weiblich  männlich.

Ich werde / wurde im Evangelischen Krankenhaus Kalk

ambulant  stationär

am \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ behandelt.  
(Station / Klinik / Zentrale Notaufnahme)

Ich bin (zutreffendes bitte ankreuzen)

Patientin/Patient

Angehörige/Angehöriger

Besucherin/Besucher

Sonstiges \_\_\_\_\_



Was hat Ihnen im Evangelischen Krankenhaus Kalk gut gefallen?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Womit waren Sie **nicht** zufrieden? Was kann das Evangelische Krankenhaus Kalk verbessern?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Ihre Kontaktdaten für eine persönliche Rückmeldung (freiwillig)

Vorname / Name

---

Straße / Hausnummer

Telefon (für Rückmeldung)

---

PLZ / Ort

E-Mail (für Rückmeldung)

---

Das Evangelische Krankenhaus Kalk (EVKK) unterliegt dem Datenschutzgesetz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD).  
Ihre Daten werden ausschliesslich für die interne Patientenbefragung des EVKK genutzt, Informationen und Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.