

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
wir möchten Sie bitten, folgenden Fragebogen auszufüllen.**

Durch das Einhalten von Hygieneregeln kann der Verbreitung von Krankheitserregern entgegengewirkt werden. Mit dieser Befragung möchten wir unsere Hygienemaßnahmen kontinuierlich überprüfen und ggf. verbessern, damit Sie bei uns eine bestmögliche Versorgung erhalten. Die Befragung nimmt ca. 5 min Ihrer Zeit in Anspruch.

Die Angaben zu Ihrer Person werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Eine Teilnahme ist freiwillig. Über Ihre Unterstützung würden wir uns sehr freuen. Vielen Dank.

Geschlecht: männlich weiblich Alter: _____ Datum: _____
Dauer des Stationsaufenthalts: _____ Fachabteilung: _____

- 1 **Wurden Sie über Hygieneregeln (z.B. Händedesinfektion) aufgeklärt?** ja nein
- 2 **Fühlen Sie sich ausreichend über Hygieneregeln aufgeklärt?** ja nein, weil: _____
- 3 **Hatten Sie die Möglichkeit, sich selbst die Hände zu desinfizieren?**
- Im Zimmerbereich ja nein teilweise
- Im öffentlichen Bereich der Klinik ja nein teilweise
- 4 **Wie oft haben Sie sich die Hände desinfiziert?**
- Im Zimmerbereich häufig selten nie, weil: _____
- Im öffentlichen Bereich der Klinik häufig selten nie, weil: _____
- 5 **Hat das Personal Ringe und/oder Uhren/Armbänder getragen?**
- Ärztinnen / Ärzte ja überwiegend ja überwiegend nein nein
- Pflegepersonal ja überwiegend ja überwiegend nein nein
- Physiotherapeuten ja überwiegend ja überwiegend nein nein
- Andere: _____ ja überwiegend ja überwiegend nein nein
- 6 **Gab es Personal mit langen und/oder künstlichen Fingernägeln und/oder Nagellack?**
- Ärztinnen / Ärzte ja überwiegend ja überwiegend nein nein
- Pflegepersonal ja überwiegend ja überwiegend nein nein
- Physiotherapeuten ja überwiegend ja überwiegend nein nein
- Andere: _____ ja überwiegend ja überwiegend nein nein
- 7 **Haben Sie gesehen, dass sich das Personal vor einer Tätigkeit an Ihnen die Hände desinfiziert hat (z.B. Handschlag, Verbandwechsel, Gabe von Spritzen)?** häufig selten nie
- 8 **Haben Sie gesehen, dass sich das Personal nach einer Tätigkeit an Ihnen die Hände desinfiziert hat?** häufig selten nie
- 9 **Haben Sie gesehen, dass Ärzte/Ärztinnen das Stethoskop vor der Benutzung desinfiziert haben?** häufig selten nie
- 10 **Wurden Sie im Falle einer Isolierung, darüber aufgeklärt** Nicht isoliert
- a) Warum dies erforderlich war ja nein
- b) Wie sie sich verhalten sollen (bzgl. Hygiene, Besucherinnen / Besucher etc.) ja nein
- 11 **Platz für weitere Anmerkungen:**