

**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, Verbandswechsel, 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:**