

**Bewertung der Erfahrungen und der Zufriedenheit der Benutzer  
mit der Inanspruchnahme von Zentren für die Gesundheits- und Notfallversorgung  
(Centri di Assistenza e Urgenza - CAU)  
VORDRUCK**

---

Wir bitten Sie, sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen, um uns mitzuteilen, wie Sie die Betreuung in diesem Zentrum für die Gesundheits- und Notfallversorgung (CAU) erlebt haben. Ihre Antworten werden uns helfen, die Qualität der erbrachten Dienstleistung zu bewerten. Der Fragebogen ist völlig anonym und die Antworten werden streng vertraulich behandelt.

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Kästchen an und wählen Sie für jede Frage eine Antwort.

---

**Geben Sie an, wer den Fragebogen ausfüllt:**

Benutzer

Familienmitglied oder andere Begleitperson des Benutzers

**Datum der Untersuchung:** \_\_\_\_\_

**1. Alter des untersuchten Benutzers:**

- Unter 18 Jahre
- 18-35 Jahre
- 36-64 Jahre
- 65 Jahre oder mehr

**2. Wie beurteilen Sie insgesamt Ihre Erfahrung beim CAU-Zentrum? (nur eine Antwort angeben)**

- Sehr positiv
- Positiv
- Ausreichend
- Negativ
- Sehr negativ

**3. Wie haben Sie vom CAU-Zentrum erfahren? (nur eine Antwort angeben)**

- Über Zeitungen, Radio, Fernsehen, Internet und soziale Medien
- Vom Hörensagen
- Über den Hausarzt, die Krankenschwester, andere Gesundheitsdienste
- In der Apotheke

Sonstiges \_\_\_\_\_

**4. Wie lange mussten Sie warten, bevor Sie untersucht wurden? (nur eine Antwort angeben)**

- Weniger als 1 Stunde  
 1 bis 2 Stunden  
 Mehr als 2 Stunden

**5. Wie schätzen Sie die Wartezeit beim CAU-Zentrum ein? (nur eine Antwort angeben)**

- Optimal  
 Angemessen  
 Zu lange

**6. Was hat Sie dazu bewogen, sich an das CAU-Zentrum zu wenden? (nur eine Antwort angeben)**

- Geeignete Stelle für das Gesundheitsproblem  
 Überweisung von medizinischer Fachkraft  
 Leichter Zugang zum CAU-Zentrum  
 Schwierigkeiten, meinen Arzt zu erreichen  
 Wartezeit kürzer als bei anderen Diensten  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

**7. Wann ist das Gesundheitsproblem aufgetreten, wegen dem Sie sich an das CAU-Zentrum gewandt haben? (nur eine Antwort angeben)**

- Heute  
 Gestern  
 Vor einigen Tagen  
 Vor mehr als einer Woche

**8. Haben Sie vor der Untersuchung beim CAU-Zentrum einen anderen Gesundheitsdienst aufgesucht, um Ihr Gesundheitsproblem zu lösen? (nur eine Antwort angeben)**

- Nein

- Hausarzt  
 Versorgungskontinuität (Bereitschaftsarzt)  
 Notaufnahme  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

**9. Haben Sie bereits Erfahrungen mit dem Zugang zum CAU-Zentrum gemacht?**

- Ja  
 Nein

**10. Sind die Hinweise zum CAU-Zentrum deutlich und die Beschilderung ausreichend?**

- Ja  
 Nein

**11. Waren die Angaben zum Gesundheitszustand, zur verordneten Behandlung und zu den Folgemaßnahmen klar und vollständig? (nur eine Antwort angeben)**

- Ja, voll und ganz  
 Ja, zum Teil  
 Wenig  
 Nein

**12. Hatten Sie das Gefühl, gut aufgehoben zu sein und angehört zu werden? (nur eine Antwort angeben)**

- Ja, voll und ganz  
 Ja, zum Teil  
 Wenig  
 Nein

**13. Würden Sie anderen Personen den Dienst empfehlen?**

- Ja  
 Nein  
 Weiß nicht

**14. Haben Sie Vorschläge zur Verbesserung des Dienstes? Bitte angeben:**

---

---

---

---

---

**DANKE FÜR IHRE HILFE UND DIE ZEIT, DIE SIE  
SICH ZUM AUSFÜLLEN DES FRAGEBOGENS  
GENOMMEN HABEN**