

17. Zuweiserbefragung im SPZ

Von der Qualitätskommission verabschiedet am 1.12.2006

Publikation am 01.03.2007

Mitglieder des Qualitätszirkels:

Dr. Dirk Mundt, SPZ Düren (Qualitätszirkel-Leiter)

Frau Dipl.Soz. MA Stephanie v. Frankenberg, Oberhausen

Dr. Christian Fricke, Hamburg

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Dirk Mundt

Sozialpädiatrisches Zentrum

Kinderklinik der St.-Marien-Hospital-GmbH

Hospitalstr. 44

52353 Düren

Tel.: 02421-805-370

E-Mail: dmundt.smh-dn@ct-west.de

1. Welche Fachrichtung vertreten Sie?	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin / Hausarzt <input type="checkbox"/> sonstiges:			
2. In welcher Region arbeiten Sie ? Bitte geben Sie nur die ersten drei Stellen der Postleitzahl an.	<table border="1" style="width: 100px; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33px; height: 30px;"></td> <td style="width: 33px; height: 30px;"></td> <td style="width: 33px; height: 30px;"></td> </tr> </table>			
3. Woher kennen Sie unser SPZ	<input type="checkbox"/> persönlicher Kontakt zum SPZ <input type="checkbox"/> Fortbildungen im SPZ <input type="checkbox"/> von Kollegen <input type="checkbox"/> aus der Fachpresse <input type="checkbox"/> aus anderen Medien <input type="checkbox"/> sonstiges:			
3a. Fühlen Sie sich über die Arbeit des SPZ ausreichend informiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> interessiert mich nicht <input type="checkbox"/> sonstiges:			
4. Haben Sie bereits ein Fortbildungsangebot unseres SPZ wahrgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wusste bislang nichts davon <input type="checkbox"/> wurde bisher nicht angeboten			
5. Das SPZ ist zur Unterstützung meiner Arbeit	<input type="checkbox"/> sehr wichtig <input type="checkbox"/> wichtig <input type="checkbox"/> hilfreich <input type="checkbox"/> entbehrlich, weil.....			
6. Wie viele Kinder überweisen Sie ca. pro Jahr an das SPZ	<input type="checkbox"/> 5 - 10 Kinder <input type="checkbox"/> 10 - 20 Kinder <input type="checkbox"/> 20 - 50 Kinder <input type="checkbox"/> mehr als 50 Kinder <input type="checkbox"/> nur ab und an <input type="checkbox"/> trifft auf mich nicht zu, ich überweise nicht			
6a. Falls Sie selten oder gar nicht überweisen, können Sie bitte sagen, warum?	<input type="checkbox"/> weil ich keine oder wenige Kinder mit einer SPZ-Diagnose habe <input type="checkbox"/> weil das SPZ zu weit entfernt ist <input type="checkbox"/> aufgrund der Erfahrungen, die ich mit dem SPZ gemacht habe <input type="checkbox"/> ich überweise an andere Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frühförderung <input type="checkbox"/> Beratungsstellen <input type="checkbox"/> andere SPZ <input type="checkbox"/> sonstiges: 			

Falls Sie an das SPZ überweisen, beantworten Sie bitte auch noch die folgenden Fragen

