

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr geehrte Kundin!

Sehr geehrter Kunde!

Sie wurden vor kurzem von einer Case Managerin/einem Case Manager der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse betreut. Bitte teilen Sie uns über diesen Fragebogen Ihre Erfahrungen zum Serviceangebot „Case Management“ mit. Sie helfen uns damit, die Qualität noch weiter zu verbessern. Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in einem Service-Center der NÖGKK ab oder schicken diesen an die oben angeführte Post- oder E-Mail-Adresse.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mithilfe!

Kundenservice NÖGKK

Bitte beantworten Sie nach Möglichkeit jede der folgenden Fragen, indem Sie das jeweils zutreffende Kästchen ankreuzen (☒) bzw. die Antworten auf die vorgesehenen Linien schreiben.

<b>1. Beginn der Betreuung</b>	
Name der Case Managerin/des Case Managers:	_____
Service-Center:	_____
Wie wurden Sie auf das Service „Case Management“ aufmerksam?	
<input type="checkbox"/>	Plakataushang (Service-Center der NÖGKK, Arztpraxen etc.)
<input type="checkbox"/>	Hinweis durch eine Kundenberaterin/einen Kundenberater der NÖGKK
<input type="checkbox"/>	Hinweis durch eine Kontrollärztin/einen Kontrollarzt der NÖGKK
<input type="checkbox"/>	Homepage der NÖGKK
<input type="checkbox"/>	Gespräche mit Freunden/Bekanntem/Verwandten
<input type="checkbox"/>	Zeitungen/Zeitschriften
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: _____

<b>2. In welchem Ausmaß treffen Ihrer Meinung nach die folgenden Aussagen über die Case Managerin/den Case Manager zu?</b>					
	Trifft voll zu			Trifft gar nicht zu	
Die Case Managerin/der Case Manager hat meine persönliche Situation richtig erfasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Case Managerin/der Case Manager hat meine Situation und mein Umfeld umfassend abgeklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Case Managerin/der Case Manager hat mit mir gemeinsam Lösungen für meine Anliegen erarbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Case Managerin/der Case Manager hat mich laufend über all seine Aktivitäten informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Case Managerin/der Case Manager hat Abmachungen und Termine eingehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Case Managerin/der Case Manager war bei Bedarf für mich gut und rasch erreichbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>3. In welchem Ausmaß treffen Ihrer Meinung nach die folgenden Aussagen zu den</b>
--

persönlichen Betreuungsgesprächen mit der Case Managerin/dem Case Manager zu?					
	Trifft voll zu			Trifft gar nicht zu	
Die Gespräche waren durch eine angenehme Atmosphäre geprägt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gespräche fanden in einem ungestörten Bereich statt (d. h. es waren keine anderen Kundinnen/Kunden in unmittelbarer Nähe).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gespräche wurden ohne Zeitdruck durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Gesamtbeurteilung					
	Trifft voll zu			Trifft gar nicht zu	
Dank dem Case Management konnte meine persönliche Situation verbessert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde meine Case Managerin/meinen Case Manager an Freunde oder Bekannte weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Was hat Ihnen am Service „Case Management“ besonders gut gefallen?
<hr/> <hr/> <hr/>

6. Was hat Sie am Service „Case Management“ gestört?
<hr/> <hr/> <hr/>

**7. Welche Veränderungen/Verbesserungen würden Sie sich konkret für das nächste Mal wünschen?**

---

---

---