

---

**Patientenbefragung zur Entwicklung der Versorgungsqualität in der Produktgruppe 18 - nach öffentlicher Ausschreibung und Einschränkung des Patientenwahlrechts**

---

**Patientendaten:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**Fragen:**

1. Welches Hilfsmittel wurde vom Ausschreibungsgewinner versorgt?

- Standardrollstuhl       Leichtgewichtsrollstuhl       Toilettenrollstuhl

2. Wie erfolgte die Lieferung des Hilfsmittels? \_\_\_\_\_

- Durch persönliche Auslieferung des Ausschreibungsgewinners  
 Zustellung per Post (Deutsche Post, DHL, Hermes, Fedex, UPS etc.)  
 Andere Auslieferung \_\_\_\_\_

3. Erhielten Sie vor Lieferung eine bedarfsgerechte Beratung?

- Ja                                       Nein

Wenn ja, kurze Erläuterung hierzu (durch wen, wie (telefonisch oder persönlich), wo?):

\_\_\_\_\_

4. Erhielten Sie vor Lieferung die Möglichkeit einer Erprobung/Testung des Hilfsmittels?

- Ja                                       Nein

Wenn ja, kurze Erläuterung hierzu (durch wen, wie, wo?):

\_\_\_\_\_

5. Wurden Sie Ihrer Meinung nach **vor oder bei der Lieferung** ausreichend zu Ihrer Hilfsmittelversorgung informiert und bedarfs- /sachgerecht in den Gebrauch des Hilfsmittels eingewiesen?

- Ja  Nein

Wenn ja, kurze Erläuterung hierzu (durch wen, wie, wo?):

---

6. Wurde das Hilfsmittel **vor oder bei der Lieferung** individuell an Ihre Bedürfnisse angepasst und eingestellt?

- Ja  Nein

Wenn ja, kurze Erläuterung hierzu (durch wen, wie, wo?):

---

7. Wurden Sie auf mögliches kostenloses Zubehör hingewiesen?

- Ja  Nein

Wenn ja, kurze Erläuterung hierzu (durch wen, wie, wo?):

---

8. Erfolgte eine Aufzahlung?

- Nein  Ja, es erfolgte eine Aufzahlung und zwar in Höhe von \_\_\_\_ EUR.

9. Wurden Sie über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien Versorgung durch den Ausschreibungsgewinner informiert?

- Ja, ich wurde informiert. (weiter mit Nr. 9)  Nein, ich wurde nicht informiert. (weiter mit Nr. 10)

Wenn ja, kurze Erläuterung hierzu (durch wen, wie, wo?):

---

---

10. Hatten Sie die Möglichkeit zwischen einer aufzahlungsfreien Versorgung und einer Versorgung mit Aufzahlung frei zu entscheiden.

- Ja, es wurde mir eine aufzahlungsfreie und eine Versorgung mit Aufzahlung angeboten.
- Nein, ich konnte nur aus Versorgungen mit Aufzahlung wählen.

---

11. Wurden Sie durch den Ausschreibungsgewinner über die Nachbetreuung Ihrer Versorgung und über den Notdienst für Ihre Versorgung informiert?

- Ja, ich wurde informiert.
- Nein, ich wurde nicht informiert.

Wenn ja, kurze Erläuterung hierzu (durch wen, wie, wo?):

---

Datum

---

Unterschrift Patient / Betreuungsperson