

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Rummelsberg / Nürnberg

Fragebogen (ZFS Scope) Zentrum der Maximalversorgung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFSmax) Rummelsberg zur Beurteilung etwa 1 Jahr nach Operation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vor etwa einem Jahr haben wir bei Ihnen eine Operation an Fuß-/Sprunggelenk durchgeführt. Wir sind als Zentrum der Maximalversorgung für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFSmax) zertifiziert und führen im Rahmen dieser Zertifizierung eine zusätzliche Befragung ein Jahr nach Operation durch.

Die erhobenen Daten werden nur anonym ausgewertet und alle Vorgaben zum Datenschutz werden eingehalten. Bitte unterschreiben Sie den Fragebogen unten und bestätigen damit, dass Sie entsprechend aufgeklärt wurden.

Bitte beantworten Sie wenn möglich alle Fragen.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Name	Vorname	Geb.datum	Operationsdatum
Sind Sie mit dem Ergebnis der Operation zufrieden?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Würden Sie diese OP noch einmal durchführen lassen?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Würden Sie diese OP weiter empfehlen?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Würden Sie diese Einrichtung weiterempfehlen?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Musste Ihr Fuß nach dem Eingriff ungeplant erneut operiert werden?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Hatten Sie Probleme nach Entlassung mit Wundheilungsstörungen?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Hatten Sie Probleme nach Entlassung mit Muskelschwäche?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Hatten Sie Probleme nach Entlassung mit Schmerz?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Haben Sie derzeit Schmerzen in Ihrem versorgten Fuß?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Haben Sie derzeit Schmerzen außerhalb von Ihrem versorgten Fuß?			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Unterschrift Patientin / Patient