

Testbogen Matratzen/Positionierungshilfen
Pflegebereich

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.
Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

.....
.....
.....

1. Name und/oder Artikelnummer der getesteten Matratze/Positionierungshilfe
(finden Sie in der Bedruckung des Schutzbezugs)

.....

2. Name der testenden Einrichtung und Station

.....

3. Testdauer (von/bis – bitte mindestens 4 Wochen)

.....

4. Kurzbeschreibung der Patienten (Normalgewicht, kachektisch oder adipös; besondere Erkrankungen usw.)

.....

.....

.....

5. Welche Matratzen/Positionierungshilfen setzten Sie bisher / setzen Sie außerdem ein?

.....

.....

.....

6. Wie zufrieden sind Sie mit der getesteten Matratze/Positionierungshilfe insgesamt?

Bitte vergeben Sie eine Schulnote:

1 = sehr zufrieden bis 6 = unzufrieden.

Zufriedenheit des Pflegepersonals insgesamt

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Bietet die getestete Matratze/Positionierungshilfe Vorteile gegenüber den bisher verwendeten? Wenn ja, welche?

.....

.....

.....

8. Bestehen bei der getesteten Matratze/Positionierungshilfe Nachteile gegenüber den bisher verwendeten? Wenn ja, welche?

.....

.....

.....

9. Durchschnittliche Beurteilung der getesteten Matratze/Positionierungshilfe durch die Patienten

Bitte markieren Sie die entsprechende Schulnote mit einem X:

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend.

Durchschnittliche Zufriedenheit der Patienten insgesamt

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Warum?

.....

.....

10. Beurteilung einzelner Eigenschaften der getesteten Matratze/Positionierungshilfe durch das Pflegepersonal

Bitte markieren Sie die entsprechende Schulnote mit einem X: (0 = nicht getestet/nicht relevant)

1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Unter „Weitere Eigenschaften“ können Sie andere, aus Ihrer Sicht wichtige Eigenschaften eintragen und bewerten.

	0	1	2	3	4	5	6
Ausstattung und Verarbeitung							
...allgemein							
...Verarbeitung des Schutzbezugs (Nähte und Verschluss)							
...Material des Schutzbezugs (Reißbarkeit, Dichtigkeit)							
...Stabilität des Schaumstoffkerns							
...Kennzeichnung (Inhalt, Lesbarkeit, Verständlichkeit)							
Funktionalität/Handhabung							
...allgemein							
...Druckverteilung							
...Mobilisierung des Patienten							
...Aufbereitung durch Wischdesinfektion (auf Station)							
Weitere Eigenschaften							
...							
...							
...							

11. Was würden Sie zusammenfassend über die getestete Matratze/Positionierungshilfe sagen?

.....

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Name in Druckbuchstaben, Unterschrift

.....
Rufnummer für eventuelle Rückfragen