Die kostenlosen Beratungsstellen POCH-Inform wollen mit diesem Fragebogen in ihren Einzugsgebieten mehr Informationen über gute und schlechte Frauenärzte/-innen erhalten

Autor(en): [s.n.]

Objekttyp: Appendix

Zeitschrift: Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen

Band (Jahr): 2 (1976)

Heft 10

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek* ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

Die kostenlosen Beratungsstellen POCH-Inform wollen mit diesem Fragebogen in ihren Einzugsgebieten mehr Informationen über gute und schlechte Frauenarzte/-innen erhalten. Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an folgende Adresse: POCH-Inform Postfach 382 Tel. 061 / 32 73 77 4001 Basel Name und Vorname: (fakultativ)..... Adresse, Telefon: (fakulkativ)..... Alter, Beruf: Zivilstand:..... Anzahl Kinder:..... Anzahl Abtreibungen:....illegal Privatpatientin (Zutreffendes bitte ankreuzen) Kassenpatientin Name der Frauenarztes/-ärztin:.... Privatarzt Kassenarzt 1. Wie oft gehen Sie zum Frauenarzt/-ärztin?.... Wann waren Sie zuletzt bei der/dem oben angegebenen?..... 3. Wie sind die Wartezeiten bei dem/der? . a) bis zum Termin b) im Wartezimmer c) bei Notfällen (Blutungen, Schmerzen)..... Konnten Sie Ihre Fragen und Probleme mit dem Arzt besprechen?..... a) Erklärte er Ihnen was er mit Ihnen machte? b) Wie lange hat sich der Arzt Zeit für Sie genommen?..... c) Machte der Arzt zwei Krebsabstriche?.... d) Machte er eine Tastuntersuchung der Gebärmutter und der Eierstöcke?..... e) Untersuchte er Ihre Brüste?..... 5. Wie empfanden Sie die Situation während der Untersuchung?.... 6. Wie hat das Verhalten des Arztes auf Sie gewirkt?.....

Fragen zur Verhütung: (wieder nur auf diesen /rzt bezogen)

Welches Verhütungsmittel benützen Sie?.....
 Informierte dieser Arzt Sie über die verschiedenen Verhütungsmittel und deren

Vor- und Nachteile?....

3.	Wann is zu welchem?		
Aus welchen Gründen?			
4. Macht Ihr Arzt das Vorschreiben von Vernutungsmittein von bestimmten abhängig? (z. B. Alter, Zivilstand)			
7.7	City of a Dille makeness		
	Sie die Pille nehmen:		
1.	Machte der Arzt, bevor er die Pille verschrieb, einen gynäkologischen Untersuch inkl. einer Blutdruckkontrolle?		
	O ja O nein		
2.	Fragte er Sie nach Krankheiten, die das Einnehmen der Pille verbieten?		
	O ja O nein		
3.	Wies er Sie auf Krankheiten hin, die bei der Pilleneinnahme eine besondere Ueberwachung oder gar deren Absetzung erfordern?		
	O ja O nein		
4.	Empfahl Ihnen der Arzt eine Pillenpause?		
	O ja O nein		
	Wenn ja, nach welcher Zeit? Dauer der Pause?		
5.	Informierte Sie der Arzt für die Dauer der Pillenpause über andere Verhütungs- mittel?		
T.7	die die Grinale benjitzen:		
	n Sie die Spirale benützen:		
1.	Machte der Arzt vor den Einsetzen der Spirale einen Krebsabstrich und eine Blutuntersuchung?		
	O ja O nein		
2.	Fragte der nach Krankheiten, bei denen die Spirale nicht eingesetzt werden darf?		
	O ja O nein		
3.	Machte er Sie auf nögliche Nebenwirkungen aufnerksam?		
	O ja O nein		
4.	Kontrolliert der Arzt die Spirale seit dem Einsetzen regelmässig?		
	O ja O nein		
5.	Sagte Ihnen der Arzt, wie lange die Spirale höchstens in der Gebärmutter bleiben darf?		
	O ja		

0 nein

6.	Was kostet das Einsetzen bei diesem Arzt?		
Wen	n Sie sterilisiert sind:		
1.	War der Arzt grundsätzlich bereit, auf Ihren Wunsch hin zu sterilisieren?		
	O ja O nein		
	Wenn nicht, wovon machte er den Eingriff abhängig?		
2.	Machte er Sie auf die Endgültigkeit, evtl. Folgen und Komplikationen aufmerksam?		
	O ja O nein		
3.	Wo erfolgte der Eingriff?		
	O Praxis O Spital		
4.	Wie wurden Sie betäubt?		
	O örtlich O Vollnarkose		
5.	Wie lange mussten Sie nach dem Eingriff liegen?		
6.	Informierte der Arzt Sie über das Vorgehen?		
	0 ja 0 nein		
7.	Wieviel kostete der Eingriff und übernahn die Krankenkasse die Kosten?		
	O ja O nein		
Wie	oft haben Sie bereits abgetrieben?		
Wani	a war das?		
Name und Adresse des Arztes, der den Eingriff vorgenommen hat (diese Angaben werden streng vertraulich behandelt):			
1.	In der wievielten Woche erfolgte der Eingriff?		
2.	0 legal 0 illegal		
	Wenn illegal, hat ein Arzt oder eine andere Person den Eingriff vorgenommen?		
	(evtl. Namen und Adresse):		
7	Winning brookston of the sin Cutochton and you stoll to os Thron and		
3.	Wieviel bezahlten Sie für ein Gutachten und wer stellte es Ihnen aus?		
	psychiatrisches:		
1	medizinisches: Name: Name:		
4.	Wissen Sie, nit welcher Methode bei Ihnen abgetrieben wurde?		
	O Auskratzung (Curettage) O Absaugemethode (Vakuunaspiration) O andere, welche?		

B.	Wo erfolgt	e der Eingriff?	
	0	Praxis Spital	
6.	Wie wurden	Sie betäubt?	
		örtlich Vollnarkose	
7.		nussten Sie nach den Eingriff liegen?	
		ngriff schnerzhaft?	
	0	ja ja nein	
9.	Was kostet	e der Eingriff ohne Gutachten?	
10.			
		ja nein	
11.	Wurde Ihne	n ein Teil der Kosten von der Krankenkasse vergütet?	
	0	ja nein	
12.	Traten nac	h den Eingriff Komplikationen auf?	
	0	ja nein	
	Wenn ja, w	elcher Art?	
13.	Würden Sie	den betreffenden Arzt weiter empfehlen?	
	0	ja nein	
14.	Würden Sie	den betreffenden Psychiater weiterenpfehlen?	
	0	ja nein	
		te/-innen, von denen Sie wisssen oder vernuten, dass sie illegale hne psychiatrisches oder nedizinisches Gutachten) vornehnen?	
		sen:	
••••	••••••		
Namo	n and Admon	en von Aerzten/-innen, nit denen Sie besonders schlechte Erfahrungen	
gena	cht haben:.		
DT.			
		sen von Aerzten/-innen, mit denen Sie gute Erfahrungen genacht haben terenpfehlen können:	
• • • •	• • • • • • • • • •		
