

Befragung Neupatienten

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie vor kurzem unsere Praxis erstmalig besucht haben. Wir hoffen, dass wir Ihnen in Ihrer gesundheitlichen Fragestellung weiterhelfen konnten.

Wir möchten Ihnen stets einen hohen Qualitätsstandard in der medizinischen Behandlung als auch in unserer Serviceorientierung bieten. Bitte geben Sie uns Ihr ehrliches Feedback.

Bitte nehmen Sie Ihre Bewertung nach Schulnoten vor:

1 sehr gut **2** gut **3** zufriedenstellend

4 ausreichend, aber Verbesserung notwendig

5 nicht ausreichend **6** katastrophal

Sie brauchen nicht mehr als 3-5 Minuten zum Ausfüllen. Vielen Dank im Voraus.

Viele Grüße und beste Wünsche für Ihre Gesundheit!

Ihre Dr. med. Claudia Thiel und Praxisteam

PS: Sie möchten Ihr Feedback lieber anonym abgeben? Kein Problem: Befragung ausdrucken, ausfüllen und ohne Namen in unseren Briefkasten.

Behandelnder Arzt/Ärztin Dr. *

Freundlichkeit der Ärztin / des Arztes *

Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Zuverlässigkeit der Arzthelferinnen *

Fachkenntnisse der Arzthelferinnen

Telefonische Erreichbarkeit der Praxis *

Flexibilität bei der Terminvereinbarung *

Wartezeit mit Termin *

Angebot im Wartezimmer (Zeitungen) *

Rückrufe *

Datenschutz *

Medizinische Ausstattung und Sauberkeit

Informationen über Untersuchung- und Behandlungsmöglichkeiten in der Praxis *

Aufklärung über mögliche Vorsorgemaßnahmen (z.B. Check up, Impfungen) *

Aufklärung über mögliche zusätzliche Maßnahmen (Diagnose, Therapie) *

Welche maximale Wartezeit halten Sie für zumutbar wenn Sie einen Termin haben? *

Empfehlung durch ▼

Zustimmung *

Ja, ich gebe meine Zustimmung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten - gemäß der Datenschutzerklärung - zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Anfrage. *

□

Captcha *

 

* Pflichtfelder

Absenden