

Wie sind Sie mit uns zufrieden?

Liebe Patientin, lieber Patient, unser Ziel ist es, die Qualität Ihrer Behandlung in unserer Praxis stetig zu verbessern. Um dieses Ziel erreichen zu können, sind wir auf Ihre Hilfe angewiesen. Wir bitten Sie, sich einige Minuten Zeit für die Beantwortung dieses Fragebogens zu nehmen.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

1. Wie zufrieden sind Sie ...

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
... mit der Wartezeit auf einen Termin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit der Wartezeit in unserer Praxis am Behandlungstag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Wie beurteilen Sie ...

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
... die Freundlichkeit unserer Praxismitarbeiter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Atmosphäre in unserer Praxis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Wie zufrieden sind Sie ...

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
... mit der Gründlichkeit und der Sorgfalt bei der Behandlung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit den Informationen zu Ihrer Behandlung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit der Verständlichkeit der Informationen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit der Beantwortung Ihrer Fragen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit der Aufklärung über verschiedene Behandlungsalternativen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem behandelnden Arzt in Bezug auf ...

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
... sein/ihr Einfühlungsvermögen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... die Zeit, die er/sie Ihnen widmet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Wie beurteilen Sie die Qualität Ihrer Behandlung in Bezug auf ...

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
... Passgenauigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Farbe/Ästhetik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Schmerz-/Beschwerdefreiheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Haltbarkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Welche "Schulnote" geben Sie unserer Praxis insgesamt?

1 sehr gut	2 gut	3 befriedigend
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 ausreichend	5 mangelhaft	6 ungenügend
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>