

Liebe Patienten,

wir bemühen uns, dass Sie sich bei uns wohl fühlen.

Mit dieser Befragung möchten wir Ihre Meinung kennen lernen!

Gerne nehmen wir Anregungen und Kritik konstruktiv auf und möchten uns weiter verbessern.

## Wie beurteilen Sie folgende Punkte?

	Wie zufrieden sind Sie?		
Telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terminvergabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freundlichkeit der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereitschaft der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestaltung des Empfangsbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestaltung der Praxisräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bringen Ihnen unsere Mitarbeiter Zuwendung und Verständnis entgegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat sich die Praxis genug Zeit für ein Gespräch genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empfanden Sie die Betreuung umfassend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie zu Therapien gut beraten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie über mögliche Kosten informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren die Informationen für Sie verständlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## FB Patientenbefragung

Bearbeiter: Dr. med. M.  
Schlögel  
Stand: 13.12.2024  
Version: 01  
Seite: 2 von 2

**Was Sie uns sonst noch mitteilen möchten....**

**Vielen Dank für Ihre Informationen!**