

PATIENTENBEFRAGUNG

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Zufriedenheit ist für unser Praxisteam das wichtigste Ziel. Wir möchten Sie stets so behandeln und betreuen, dass Sie sich bei uns wohl fühlen. Teilen Sie uns deshalb bitte mit, wie gut uns das bisher gelungen ist. Denn mit Ihrer Hilfe erfahren wir am besten, was wir für Sie noch verbessern können. Wir bitten Sie daher, die nachstehenden Fragen zu beantworten. Die Befragung erfolgt ohne Namensnennung. Vielen Dank für's Mitmachen,

Ihr Praxisteam Dr. Burg, Schmelzer & Partner

Bitte kreuzen Sie an, was für Sie zutreffend ist:

Erfüllung durch die Praxis

Wichtigkeit für Patient



absolut zutreffend



völlig unzutreffend

hoch

mittel

niedrig

Die Terminvergabe entspricht in der Regel meinen Terminwünschen

An der Rezeption werde ich stets freundlich empfangen

Wartezeiten sind meist akzeptabel

Die Besucherzimmerlektüre entspricht meinen Vorstellungen

In der Praxis herrscht eine angenehme, entspannte Atmosphäre

Die Mitarbeiterinnen der Praxis sind aufmerksam und zuvorkommend

Die Ärzte sind kompetent, aufmerksam und stellen auch Behandlungsalternativen vor

Ich bekomme die Behandlungen stets ausführlich erläutert. Für mich ist alles transparent und nachvollziehbar

Die Operationen werden schonend und einfühlsam durchgeführt

Die Praxis wird meinen Fragen und Anliegen vollauf gerecht

Ich wünsche mir von der Praxis mehr Informationen über:

Vorsorge

Weiterbehandl. beim Hausarzt

Zahnersatz

Parodontologie

Zahnimplantate

Sonstiges _____

Ich habe folgende Anregungen für Ihre Praxis: _____
