

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

fühlen Sie sich wohl in unserer Praxis? Ist alles wie Sie es sich wünschen? Ihre Meinung ist uns wichtig. Ob Anmerkung, Lob oder Verbesserungsvorschläge, wir freuen uns über ein paar Worte von Ihnen.

Vielen Dank.

PATIENTENBEFRAGUNG

Diese Befragung ist anonym!

Falls Sie aber ein persönliches Gespräch über Ihre Verbesserungswünsche möchten, so ersuchen wir Sie, sich entweder in der Praxis bei der Anmeldung zu melden, um einen Termin für ein persönliches Gespräch zu vereinbaren oder Ihren Namen und Geburtsdatum hier anzuführen.

Name: Geburtsdatum:

Angabe zu Ihrer Person

Ihr Geschlecht: Weiblich Männlich

Wie alt sind Sie? Jahre

Welche berufliche Stellung haben Sie?

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

Arbeitssuchend

In Ausbildung

Mutterschutz

Hausfrau/Hausmann

Rentner(in)

Angestellte(r)

Beamter(in)

Selbstständige(r)/ Freier Beruf

Sonstiges

Allgemeine Informationen

Seit wann sind Sie in unserer Praxis in Behandlung?

Seit ca. Jahren

Ich war das erste Mal bei **Praxis Dr. Gebefügi & Kollegen**

Welches Anliegen hat Sie bei Ihrem letzten Arztbesuch in die Praxis geführt?

Routineuntersuchung

Prophylaxe

Akute Beschwerden

Sonstiges

Wie lange haben Sie auf den letzten Arzttermin gewartet?

Der Termin wurde beim letzten Besuch vereinbart

Ich bekam einen Termin am gleichen Tag

1-3 Tage

4-14 Tage

2-4 Wochen

Ich bin ohne Termin gekommen

Wie ist Ihre Meinung über...	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Wurden Ihnen genug Informationen über Ihre Erkrankungen bzw. Beschwerden gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Ihnen genug Informationen über die geplante Therapie gegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie angemessen empfanden Sie die Beratung und Information über private Zuzahlungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie ist Ihre Meinung über...	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
...die Kompetenz des Praxispersonals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Freundlichkeit der Personals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die telefonische Erreichbarkeit der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Wartezeit in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Sauberkeit und Ordnung in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Atmosphäre in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Möglichkeit, den Arzt selbst am Telefon zu sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie lange haben Sie beim letzten Arztbesuch gewartet, bis Sie untersucht oder behandelt wurden? ca. Minuten

Wie zufrieden sind Sie mit uns im Allgemeinen?
(D.h. nicht nur auf den heutigen Arztbesuch bezogen)

Zufrieden
 Unzufrieden

Haben Sie schon einmal überlegt, zu einem anderen Zahnarzt/ einer anderen Zahnärztin zu wechseln?

Ja, manchmal
Und zwar aus folgenden Gründen:

Nein, ich bin mit allem zufrieden

Wie ist Ihre Meinung über...	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
...die technische Ausstattung der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik im Wartezimmer ist für mich...	<input type="checkbox"/> Angenehm <input type="checkbox"/> Störend			
Videos/ TV (mit Kopfhörer) wären für mich...	<input type="checkbox"/> Angenehm <input type="checkbox"/> Störend			

Allgemeine Informationen

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- kenne die Praxis schon lange
- bin überwiesen worden
- von Bekannten empfohlen
- Telefon- oder Branchenbuch
- Internet, und zwar bei
- Sonstiges

Erreichbarkeit der Praxis

sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie beurteilen Sie die Sprechzeiten unserer Praxis?

Haben Sie unsere Praxis auf Anhieb gefunden?

Ausstattung der Praxis

sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie beurteilen Sie das allgemeine Erscheinungsbild unserer Praxis?

Wie beurteilen Sie die Ausstattung unserer Praxisräume?

Wie beurteilen Sie die Hygiene und Sauberkeit unserer Praxisräume und Toiletten?

Wie beurteilen Sie unseren Internetauftritt www.dr-gebefuegi.de ?

Medizinische Versorgung

Bei wem waren Sie in Behandlung?

- Herr Dr. Gebefügi
- Frau Dr. Menzel

sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit von Ihrem Arzt

Wie beurteilen Sie die Zeit, die sich Ihr Arzt für Sie genommen hat?

Scheint Ihnen ihr Arzt gut informiert und auf dem neuesten Stand zu sein?

Wie zufrieden waren Sie mit der Verständlichkeit der Erklärungen?

Wie beurteilen Sie die Gründlichkeit der Untersuchung?

Prophylaxebehandlung sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie beurteilen Sie die individuelle Betreuung im Rahmen der Prophylaxebehandlung?

Bei wem waren Sie in Prophylaxebehandlung?

Sylvia Heller

Petra Schiller

Ramona Würker

Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz? sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie beurteilen Sie die fachliche Kompetenz?

Waren Sie mit der Behandlung zufrieden?

Ja

Nein

Erfolg der Behandlung sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie beurteilen Sie persönlich den Erfolg der Behandlung?

Wie empfanden Sie das Preis-Leistungsverhältnis?

Persönlicher Eindruck sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie gehen der Arzt und das Praxispersonal miteinander um?

Wie beurteilen Sie die Betreuung in unserer Praxis insgesamt?

Würden Sie unsere Praxis weiterempfehlen?

ja

nein

Positiv ist mir aufgefallen:

Negativ ist mir aufgefallen:

Meine Verbesserungsvorschläge:
