

Patientenfragebogen

Ihre Meinung ist uns wichtig

Sehr geehrte Patientin!
Sehr geehrter Patient!

Ihr Wohlergehen ist uns ein großes Anliegen. Daher sind wir stets bestrebt, Ihnen den Besuch in unserer Praxis so angenehm wie möglich zu gestalten und unsere Leistungen ständig zu verbessern.

Sollten Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden gewesen sein, möchten wir Sie bitten, uns dies mitzuteilen. Auch für generelle Anregungen und Verbesserungsvorschläge sind wir Ihnen sehr dankbar. Sie helfen uns damit, unsere Serviceleistungen für Sie zu verbessern.

Warum haben Sie gerade unsere Praxis ausgesucht?

- Ich bin schon lange Patient in der Zahnarztpraxis
- Ich habe eine Empfehlung bekommen von
- Anderes:

Entsprechen unsere angebotenen Ordinationszeiten Ihren Ansprüchen?

- sehr gut gut befriedigend schlecht

Welche Ordinationszeiten wären für Sie optimal?

.....

Hatten Sie für Ihren Besuch einen Termin bei uns?

- ja nein

Wie beurteilen Sie die Dauer der Wartezeit in der Praxis?

- sehr gut gut befriedigend schlecht

Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung und dem Ambiente unserer Praxis?

- sehr gut gut befriedigend schlecht

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

- sehr gut gut befriedigend schlecht

Ist unsere Praxis telefonisch immer gut erreichbar?

- sehr gut gut befriedigend schlecht

Werden Sie durch unser Personal immer höflich und zuvorkommend behandelt?

sehr gut gut befriedigend schlecht

Haben Sie den Eindruck, dass unsere Praxis gut organisiert ist?

sehr gut gut befriedigend schlecht

Waren Sie mit der ärztlichen Beratung und Behandlung zufrieden?

sehr gut gut befriedigend schlecht

Wurde Ihnen die Diagnose und das Vorgehen ausreichend und verständlich erläutert?

sehr gut gut befriedigend schlecht

Wie fühlen Sie sich insgesamt durch uns betreut?

sehr gut gut befriedigend schlecht

Würden Sie unsere Zahnarztpraxis weiterempfehlen?

ja nein

Wünsche/Anregungen/Verbesserungsvorschläge:

Wünschen Sie eine Kontaktaufnahme bezüglich Ihrer Anregung/Beschwerde?

ja nein

Name:

Tel.Nr.:

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben!

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr Praxisteam Dr. med. univ. Ernst Hafner