

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!**

Wir möchten, dass Sie sich in unserer Praxis wohlfühlen. Deshalb interessiert uns, wie zufrieden Sie mit uns und unserer Praxis sind. Und besonders wichtig ist es uns auch zu wissen, wenn etwas einmal nicht zu Ihrer Zufriedenheit war. Sie können uns den Fragebogen einwerfen, zusenden oder persönlich bei uns abgeben. Natürlich können Sie auch ohne diesen Fragebogen jederzeit auf uns zukommen.

**Wie zufrieden waren Sie**

**mit der Terminvergabe?** (Bewertung mit Schulnoten von 1-6)

1     2     3     4     5     6

**mit der Betreuung durch die Praxismitarbeiterinnen?**

1     2     3     4     5     6

**mit der ärztlichen Betreuung?**

1     2     3     4     5     6

**Was gefällt Ihnen in unserer Praxis besonders gut?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> freundliches Team                     | <input type="radio"/> Kompetenz des Arztes        |
| <input type="radio"/> breites Leistungsspektrum             | <input type="radio"/> Gesundheitstipps            |
| <input type="radio"/> Terminverlässlichkeit und Wartezeiten | <input type="radio"/> telefonische Erreichbarkeit |

**Was stört Sie besonders, oder über was haben Sie sich geärgert**

Wenn Sie ein Feedback wünschen, geben Sie bitte Ihren Namen an.