



IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG

Sehr geehrte Patient/inn/en,

Ihr Wohlbefinden liegt uns am Herzen! Bitte nehmen Sie sich 2 Minuten Zeit und beantworten die nachfolgenden Fragen. Geben Sie den ausgefüllten Fragebogen an der Rezeption ab oder werfen ihn in den dafür vorgesehenen Kasten an der Anmeldung.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung

1=sehr gut; 6 = sehr schlecht

1 2 3 4 5 6

1 Wie zufrieden sind Sie mit unserer Praxis?

--	--	--	--	--	--

2 Was ist Ihnen positiv aufgefallen?

3 Was ist Ihnen negativ aufgefallen?

4 Was wünschen Sie sich für Ihren nächsten Termin?

5 Haben Sie weiter Fragen oder Anregungen?

6 Würden Sie unsere Praxis weiterempfehlen?

ja

nein