

BEFRAGUNG PATIENTENZUFRIEDENHEIT



**NEURO
CHIRURGIE**

GEMEINSCHAFTSPRAXIS
GREIFSWALD

Pappelallee 1
17489 Greifswald

Tel. 03834 - 829 703
Fax. 03834 - 829 704

praxis@nch-praxis.de
www.nch-praxis.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Zufriedenheit liegt uns am Herzen! Wir wachsen und arbeiten an Verbesserungen. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und helfen Sie uns damit.

Teilen Sie uns doch bitte Ihre Erfahrungen mit!*

DATUM:

*anonym möglich. Es gelten die Datenschutzrichtlinien.

Es erwachsen Ihnen keine Nachteile in der weiteren Behandlung!

1. Sind Sie erstmalig bei uns?

ja nein

1.1 Wenn nein, wie lange sind Sie schon in der Praxis?

Seit ca. Jahren.

Seit ca. Monaten.

2. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Mehrfachantwort möglich.) Warum haben Sie sich zur Vorstellung bei uns entschlossen?

über Freunde /Bekannte

Empfehlung/Überweis.
Hausarzt/Facharzt

Internet

Ich kannte die Praxis schon.

gute Erreichbarkeit

wegen des Leistungsspektrums

Sonstiges:

3. Wie lange mussten Sie auf einen Termin warten?

Sie waren in der...

Sprechstunde

CT/Röntgen: Spritzen Therapie/OP.

beides

4. Wie zufrieden waren Sie?

(Bewertung nach Schulnoten; 1 sehr gut - 6 unbefriedigend)

... mit der Terminvergabe

1 2 3 4 5 6

... mit dem Anmeldeautomaten (Terminal)

1 2 3 4 5 6

... mit der Wartezeit in der Praxis

1 2 3 4 5 6

... mit dem Aufrufsystem

1 2 3 4 5 6

... mit der Atmosphäre in der Praxis

1 2 3 4 5 6

... mit der ärztliche Behandlung

1 2 3 4 5 6

... mit Betreuung durch Mitarbeiterinnen

1 2 3 4 5 6

... mit dem äußeren Erscheinungsbild

1 2 3 4 5 6

... mit der Internetseite der Praxis

1 2 3 4 5 6

... mit der Diskretion in der Praxis

1 2 3 4 5 6

... mit der Sauberkeit/Ordnung

1 2 3 4 5 6

5. Wie war die Organisation für Sie insgesamt?

1 2 3 4 5 6

6. Wie kompetent fühlten Sie sich insgesamt behandelt?

1 2 3 4 5 6

7. Wie freundlich wurden Sie behandelt?

1 2 3 4 5 6

8. Wer war Ihr behandelnder Arzt?

9. Haben wir letztlich Ihre Beschwerden /Problem gut behandeln können?

1 2 3 4 5 6

Haben Sie Anregungen oder Änderungswünsche?

10. Was hat Sie gestört?

11. Was hat Ihnen besonders gefallen?

12. Und nur noch für die Auswertung für uns:

Sie sind ...

weiblich männlich divers.

Ihr Alter ... <18 18-35

36-50 51-70 über 70

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ihr Praxisteam