

Praxisname
Straße Nr.
PLZ Ort

Logo

Patientenbefragung – Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihre Meinung ist uns wichtig! Wir möchten mit Hilfe dieser digitalen Patientenbefragung erfahren, wie zufrieden Sie mit unseren Leistungen sind und wie wir Ihre Bedürfnisse zukünftig noch besser erfüllen können. Selbstverständlich bleiben Ihre Antworten **anonym**.

Hier scannen:



QR Code

Wir arbeiten für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlergehen. Mit der Beantwortung der Fragen helfen Sie uns, noch besser zu werden. Daher freuen wir uns besonders über Ihre **persönlichen Anmerkungen**.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Anregungen.

Ihr Praxisteam