

Fragen zu Ihrer Person

Ihr Alter?

bis 35 Jahre

bis 50 Jahre

bis 65 Jahre

über 65 Jahre

Wie lange sind Sie schon Patient in unserer Praxis?

Zum ersten Mal

Bis 2 Jahre

Viele Jahre

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Persönliche Empfehlung

Zuweisung der Arzt

Internet

Anzeig

Vorgänger

Keine Angabe

Fragen zu Ihrem behandelnden Arzt

Arztbesuch bei:

Dr. ABC

Dr. XYZ

Dr. EFG

Dr. HIJ

Organisation/Ausstattung

Wie zufrieden sind Sie...



... mit den Sprechzeiten und der Praxis?

1 

2 

3 

4 

5 

Wie zufrieden sind Sie...



... mit der Ausstattung unseres Wartebereichs?

1 

2 

3 

4 


5 

Patientenbetreuung - Praxisteam

Das Praxisteam...



... ist stets freundlich und hilfsbereit.

1 

2 

3 

4 

5 

Patientenbetreuung - Arzt

Wie beurteilen Sie...



... die Beratung zum Vorgehen und zu den Behandlungsmöglichkeiten?

1


2


3


4


5


Würden Sie unsere Praxis weiter empfehlen?

Ja

Nein

Besonders gut gefallen hat mir...

Geben Sie Ihre Antwort ein...

Was könnte Ihrer Meinung nach verbessert werden?

Geben Sie Ihre Antwort ein...



Bitte beachten Sie: es handelt sich um einen Auszug aus unserem Fragebogen.

Für weitere Infos kontaktieren Sie uns gerne:

Team Qualitäts- & Veranstaltungsmanagement

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt

Tel: 069 24741-7551

Fax: 069 24741-68841

E-Mail qm-info@kvhessen.de

