

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten, dass Sie sich während Ihres Aufenthaltes in der Praxis wohl fühlen. Bitte teilen Sie uns Ihre Anregungen, Ihr Lob oder Ihre Kritik mit. Sie sind ein wichtiger Hinweis für uns, um unsere Leistung stetig zu verbessern. Die Bewertung erfolgt nach dem Schulnotenprinzip von 1 (sehr zufrieden) bis 6 (überhaupt nicht zufrieden).

Wie zufrieden waren Sie mit . . .

(1= sehr gut 6 = ungenügend)

der Terminvergabe?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
der Wartezeit in der Praxis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
der medizinischen Behandlung durch die Ärzte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
den Umgangsformen / der Freundlichkeit der Ärzte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
der Behandlung durch das nichtärztliche Personal?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
den Umgangsformen / der Freundlichkeit des nichtärztlichen Personals?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
dem organisatorischen Ablauf?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
der Gesamtsituation in der Praxis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Raum für Anregungen, Lob und Kritikpunkte:

Welche Praxis bewerten Sie hier?

- MVZ Friesoythe: Gynäkologie Chirurgie / Orthopädie
- Gelenkzentrum: Chirurgie / Orthopädie Psychiatrie/Psychotherapie
- MVZ Ostrhauderfehn: Gastroenterologie Chirurgie / Orthopädie

Datum: _____ Name: _____

(Angaben freiwillig)

Sie wünschen eine Rückmeldung? Dann teilen Sie uns hier bitte Ihre Tel-Nr. oder E-Mail Adresse mit, damit wir Sie kontaktieren können: _____

Sie waren zufrieden? Dann bewerten Sie uns auf „jameda.de“ oder schreiben eine „**Google-Rezension**“. Wenn nicht, schreiben Sie eine E-Mail an lobundkritik@smhf.de