



PATIENTENFRAGEBOGEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihre Meinung ist uns wichtig: Schließlich sind Sie unser wichtigster Partner, wenn es darum geht, ihre Gesundheit zu schützen und zu erhalten.

Aus diesem Grund möchten wir Sie heute bitten, diesen Fragebogen über unsere Praxis auszufüllen, damit wir uns noch besser auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse einstellen können.

Für Ihre Mühe danken wir Ihnen
Ihr Praxisteam

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Wie haben Sie uns gefunden?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> kenne die Praxis schon lange | <input type="checkbox"/> Internet, und zwar |
| <input type="checkbox"/> bin überwiesen worden | <input type="checkbox"/> Arzt-Suchdienst, und zwar |
| <input type="checkbox"/> von Bekannten empfohlen | <input type="checkbox"/> über meine Krankenkasse |
| <input type="checkbox"/> Zeitungsbericht | <input type="checkbox"/> sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Telefon oder Branchenbuch | |

Weshalb haben Sie uns aufgesucht?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> akute Beschwerden | <input type="checkbox"/> um eine zweite Meinung einzuholen |
| <input type="checkbox"/> habe Frage zu meiner Gesundheit | |
| <input type="checkbox"/> zur Routineuntersuchung | |

ERREICHBARKEIT UNSERER PRAXIS

Wie beurteilen Sie die Sprechzeiten unserer Praxis?

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> akzeptabel | <input type="checkbox"/> schlecht |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

AUSSTATTUNG DER PRAXIS

Wie beurteilen Sie das allgemeine Erscheinungsbild unserer Praxis?

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> akzeptabel | <input type="checkbox"/> schlecht |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|



ORTHOPÄDISCHES
KOMPETENZZENTRUM WÜRMTAL
DR. MED. ANDREAS GRAEB
& KOLLEGEN

Wie beurteilen Sie die Hygiene und Sauberkeit unserer Praxisräume?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie beurteilen Sie das Informationsmaterial unserer Praxis (Patientenflyer o.ä.)?

sehr gut gut akzeptabel schlecht
 kenne ich nicht

UNSER PRAXISPERSONAL

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft unseres Praxispersonals?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie fühlen Sie sich insgesamt von unserem Praxispersonal informiert?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

WARTEZEIT VOR DER BEHANDLUNG

Hatten Sie für Ihren Besuch einen Termin? ja nein
Haben Sie zeitnah einen Termin bekommen? ja nein

Wie beurteilen Sie die Dauer der Wartezeit in der Praxis ?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Bei welchem Arzt waren Sie in Behandlung?

Dr. med. Andreas Graeb Dr. med. Melanie Graeb
 Dr. med. U. Bellinghoven Dr. med. T. Novacek

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit
des Arztes/ der Ärztin?

sehr gut gut
 akzeptabel schlecht

Wie beurteilen Sie die Zeit, die
sich der Arzt/ die Ärztin für Sie
genommen hat?

sehr gut gut
 akzeptabel schlecht



Wie beurteilen Sie die Erläuterung der Diagnose?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie beurteilen Sie die Beratung zum weiteren Vorgehen und zu Behandlungsalternativen?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie angemessen empfanden Sie die Beratung u. Information über Selbstzahlerleistungen?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

Wie fühlen Sie sich insgesamt von diesem Arzt/ dieser Ärztin informiert/betreut?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

ERFOLG DER BEHANDLUNG

Wie beurteilen Sie persönlich den Erfolg der Behandlung?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

PERSÖNLICHER EINDRUCK

Wie beurteilen sie die Betreuung in unserer Praxis insgesamt?

sehr gut gut akzeptabel schlecht

Würden Sie unsere Praxis weiterempfehlen?

ja weiß nicht nein

Wie sind Sie krankenversichert?

gesetzlich privat

Positiv ist mir aufgefallen:

Negativ ist mir aufgefallen:

Vielen Dank!