Orthopädisches
Kompetenzzentrum Würmtal
Dr. med. Andreas Graeb
& Kollegen

Formular senden

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?

- ☐ kenne die Praxis schon lange
- ☐ bin überwiesen worden
- ☐ von Bekannten empfohlen
- ☐ Zeitungsbericht
- ☐ Telefon oder Branchenbuch
- ☐ Internet, und zwar
- ☐ Arzt-Suchdienst, und zwar
- ☐ über meine Krankenkasse
- ☐ sonstiges

Weshalb haben Sie uns aufgesucht?

- ☐ akute Beschwerden
- ☐ habe Frage zu meiner Gesundheit
- ☐ zur Routineuntersuchung
- ☐ um eine zweite Meinung einzuholen

Erreichbarkeit unserer Praxis

Wie beurteilen Sie die Sprechzeiten unserer Praxis?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ akzeptabel ☐ schlecht

Ausstattung der Praxis

Wie beurteilen Sie das allgemeine Erscheinungsbild unserer Praxis?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ akzeptabel ☐ schlecht

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

Formular senden

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!