**PATIENTENFRAGEBOGEN**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten für Sie ständig besser werden. Aus diesem Grund bitten wir Sie, uns mit Hilfe dieses Fragebogens und der entsprechenden Bewertung von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) eine Rückmeldung zu geben. Das ausgefüllte Formular können Sie anonym in den Praxis-Briefkasten im Flur stecken. Wir werden Ihre Anregungen aufnehmen und so bald als möglich umsetzen.

Wir bedanken uns für Ihre Hilfe!

  *Ihr Praxis-Team*

**Persönliche Angaben:** Männlich\_\_\_ Weiblich \_\_\_\_ Alter\_\_\_

**Was war der Grund Ihres Besuchs?**

\_\_akute Beschwerden \_\_Routinebesuch \_\_ Vorsorge/ Gesundheitsberatung

\_\_Nachsorge \_\_Apparative Untersuchung/Labor \_\_2.Meinung einholen

\_\_ sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie beurteilen Sie…

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| unsere Sprechzeiten |  |  |  |  |  |  |
| die Terminvergabe und Wartezeiten bis zu dem Termin |  |  |  |  |  |  |
| die Wartezeit in der Praxis |  |  |  |  |  |  |
| das allgemeine Erscheinungsbild der Praxis |  |  |  |  |  |  |
| die Hygiene und Sauberkeit von Praxisräumen und WC |  |  |  |  |  |  |
| die Wahrung Ihrer Privatsphäre in der Praxis |  |  |  |  |  |  |
| die Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft des Personals |  |  |  |  |  |  |
| den Praxisablauf und die interne Praxisorganisation |  |  |  |  |  |  |
| die telefonische Erreichbarkeit der Praxis |  |  |  |  |  |  |
| die Freundlichkeit der Ärztin |  |  |  |  |  |  |
| die Zeit, die sich die Ärztin für Sie nahm |  |  |  |  |  |  |
| die Verständlichkeit der Erklärungen Ihrer Ärztin |  |  |  |  |  |  |
| den Umgang der Ärztin mit Ihren Fragen und Sorgen |  |  |  |  |  |  |
| die Erläuterung Ihrer Befunde und Diagnosen |  |  |  |  |  |  |
| die Beratung zum weiteren Vorgehen |  |  |  |  |  |  |
| die Informationen zu verordneten Medikamenten |  |  |  |  |  |  |
| die Wahrhaftigkeit und Aufrichtigkeit der Ärztin |  |  |  |  |  |  |
| die Fachkompetenz der Ärztin |  |  |  |  |  |  |
| den Umgang der Ärztin und des Personals miteinander |  |  |  |  |  |  |
| die Regelung von Hausbesuchen |  |  |  |  |  |  |
| die Parkplatzsituation |  |  |  |  |  |  |
| die Betreuung in unserer Praxis insgesamt |  |  |  |  |  |  |

**Würden Sie unsere Praxis weiter empfehlen:** \_\_Ja \_\_Nein \_\_weiß nicht

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

\_\_bin schon lange Patient bei Ihnen \_\_durch Freunde /Verwandte \_\_Telefonbuch

\_\_durch andere Ärzte \_\_Internet/Homepage \_\_ Praxisschild \_\_Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Verbesserungsvorschläge und Beschwerden:**