




Patientenfragebogen

In unserer Praxis legen wir besonders großen Wert darauf, dass Sie als Patient zufrieden sind. Das betrifft zum einen die Art und Weise unserer zahnärztlichen Behandlung, zum anderen aber auch die Betreuung durch unser Praxisteam, also die Zahnärzte und die zahnmedizinischen Fachangestellten. Wir versuchen unser Bestes, aber nur Sie als unser Patient können beurteilen, was wir gut machen und was verbesserungswürdig ist. Daher bitten wir Sie, diesen Fragebogen anonym auszufüllen und in den Kasten auf der Fensterbank zu werfen. Der Fragebogen ist anonym gehalten und lässt keinerlei Rückschlüsse auf Sie als Patient zu.

Das Praxisteam Dr. Katja Polten bedankt sich für Ihre Mitarbeit.

			
Wie zufrieden waren Sie mit dem Erstkontakt mit unserer Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie in unserer Praxis freundlich begrüßt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie war die Betreuung durch unser Praxispersonal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie war die Betreuung durch den Zahnarzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie ausreichend über die bei Ihnen durchzuführende Behandlung informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden Sie ausreichend über Behandlungsalternativen informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie war die Wartezeit in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie war die Wartezeit, bis Sie den Termin erhalten hatten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie das Praxisklima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie beurteilen Sie die bei Ihnen durchgeführte zahnärztliche Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir würden uns über Ihre Vorschläge freuen, was Sie in unserer Praxis für verbesserungswürdig halten. Bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche mit:
