



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

in den letzten Jahren ist es in der kassenärztlichen Versorgung zu immer tiefgreifenderen Einschnitten bezüglich der medizinischen Leistungen und deren Vergütung gekommen.

Rationalisierung und Rationierung sind gesetzlich verordnet. Viele Leistungen werden aus dem Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen und somit nicht mehr erstattet.

Eine optimale medizinische Versorgung, insbesondere auch im Gesundheitsvorsorgebereich, wird zunehmend in den Verantwortungsbereich des einzelnen Patienten gestellt. Wir wollen Ihnen hierzu in unserer Praxis ein Angebot machen, das sich auch an Ihren Bedürfnissen und Wünschen orientiert.

Sie können uns dabei helfen, und wir bitten Sie, uns folgende Fragen (falls Sie es wünschen, auch anonym) zu beantworten.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen an der Rezeption oder beim Arzt ab, oder werfen ihn in unseren Hausbriefkasten am Ausgang. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung!

	Ja	Nein
Sind Sie mit dem reduzierten Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möchten Sie gern mehr für Ihre Gesundheit tun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Leistungen haben Sie schon einmal in Anspruch genommen und auch selbst dafür bezahlt?		
Fitness-Studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische Kosmetik/kosmetische Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauerstoff-Therapie/Ozon-Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiverkäufliche Produkte		
Vitamine/Spurenelemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knoblauch, Ginseng und ähnliche Produkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Literatur: Medizinische Ratgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsprogramme		
Gewichtsreduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückentraining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige (wenn ja, welche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(bitte wenden)