



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Sie sollen sich in unserer Praxis wohl und gut betreut fühlen.

Zu unserer Kontrolle und Rückkoppelung möchten wir Sie daher bitten, die nachstehenden Fragen ganz offen und ehrlich zu beantworten, selbstverständlich ohne Nennung Ihres Namens.

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen in den Briefkasten am Ausgang oder in unseren Hausbriefkasten.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung.

Wochentag der Befragung

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Sie sind

männlich weiblich

Ihr Alter ist

unter 18 Jahre 18-29 Jahre 30-39 Jahre 40-49 Jahre
 50-59 Jahre 60-69 Jahre 70-79 Jahre 80-89 Jahre
 über 90 Jahre

Sie sind

Kassenpatient Privatpatient

Ihr behandelnder Arzt war heute

Dr. A Dr. B Dr. C