



# Der 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 Praxis-Team

## • Allgemeine Informationen

Wie haben Sie unsere Praxis gefunden?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> kenne die Praxis schon lange | <input type="checkbox"/> Internet, und zwar _____        |
| <input type="checkbox"/> bin überwiesen worden        | <input type="checkbox"/> Arzt-Suchdienst, und zwar _____ |
| <input type="checkbox"/> von Bekannten empfohlen      | <input type="checkbox"/> über meine Krankenkasse _____   |
| <input type="checkbox"/> Zeitungsbericht              | <input type="checkbox"/> sonstiges: _____                |
| <input type="checkbox"/> Telefon- oder Branchenbuch   | _____  |



Wie oft waren Sie schon in unserer Praxis zur Behandlung?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> bin zum ersten Mal dort gewesen  | <input type="checkbox"/> bin schon mehrmals dort gewesen |
| <input type="checkbox"/> bin zum zweiten Mal dort gewesen | <input type="checkbox"/> bin regelmäßig dort seit _____  |

Weshalb haben Sie uns aufgesucht?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> akute Beschwerden                | <input type="checkbox"/> um eine zweite Meinung einzuholen |
| <input type="checkbox"/> habe Fragen zu meiner Gesundheit | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> zur Routineuntersuchung          | _____  |

## • Erreichbarkeit der Praxis

Wie beurteilen Sie die Sprechzeiten unserer Praxis?

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| <input type="checkbox"/> gut      | <input type="checkbox"/> schlecht   |

Haben Sie unsere Praxis auf Anhieb gut gefunden?

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| <input type="checkbox"/> gut      | <input type="checkbox"/> schlecht   |



Wie beurteilen Sie unsere Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln?

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| <input type="checkbox"/> gut      | <input type="checkbox"/> schlecht   |



Wie beurteilen Sie die Parkmöglichkeiten bei unserer Praxis?

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| <input type="checkbox"/> gut      | <input type="checkbox"/> schlecht   |

Wie beurteilen Sie unsere Erreichbarkeit für Behinderte?

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr gut | <input type="checkbox"/> akzeptabel |
| <input type="checkbox"/> gut      | <input type="checkbox"/> schlecht   |

## • Ausstattung der Praxis

Wie beurteilen Sie das allgemeine Erscheinungsbild unserer Praxis?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht

Wie beurteilen Sie die Ausstattung unseres Wartezimmers?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht

Wie beurteilen Sie die Beschilderung in unserer Praxis?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht

Wie beurteilen Sie die Ausstattung unserer Praxisräume?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht



Wie beurteilen Sie die Hygiene und Sauberkeit unserer Praxisräume und Toiletten?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht

Wie beurteilen Sie das Informationsmaterial unserer Praxis (Broschüre, Patientenzeitung o.ä.)?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht  
 kenne ich nicht

## • Unser Praxis-Personal

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

Wie empfanden Sie den Umgang unseres Personals mit Ihren Fragen und Sorgen?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht

Wie waren Sie mit der Wahrung Ihrer Privatsphäre in unserer Praxis zufrieden?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht

## • Wartezeit vor der Behandlung

Hatten Sie für Ihren Besuch einen Termin?

- Ja  
 Nein

Wenn ja, wie beurteilen Sie die Wartezeit auf diesen Termin?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht

Wie beurteilen Sie die Dauer der Wartezeit in der Praxis?

- sehr gut  
 gut  
 akzeptabel  
 schlecht

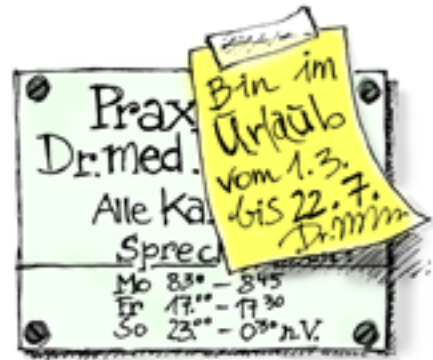


Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit des Arztes / der Ärztin?

- sehr gut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht

Wie beurteilen Sie die Zeit, die sich der Arzt / die Ärztin für Sie genommen hat?

- sehr gut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht



Scheint Ihnen der Arzt / die Ärztin gut informiert und auf dem neuesten Stand zu sein?

- sehr gut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht

Wie zufrieden waren Sie mit der Verständlichkeit der Erklärungen des Arztes / der Ärztin?

- sehr gut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht

Wie beurteilen Sie die Gründlichkeit der Untersuchung?

- sehr gut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht

Wie empfanden Sie den Umgang des Arztes / der Ärztin mit Ihren Fragen und Sorgen?

- sehrgut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht

Wie beurteilen Sie die Erläuterung der Diagnose?

- sehr gut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht



Wie beurteilen Sie die Beratung zum weiteren Vorgehen und zu Behandlungsalternativen?

- sehr gut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht

Wie beurteilen Sie die Informationen zu verschriebenen Medikamenten?

- sehr gut                       schlecht  
 gut                               habe keine Medikamente erhalten  
 akzeptabel

Wie angemessen empfanden Sie die Beratung und Information über Selbstzahlerleistungen?

- sehr gut                       schlecht  
 gut                               kam nicht vor  
 akzeptabel



Wie schätzen Sie die Aufrichtigkeit des Arztes Ihnen gegenüber ein?

- sehr gut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht

Wie fühlen Sie sich insgesamt von diesem Arzt / dieser Ärztin informiert?

- sehr gut                       akzeptabel  
 gut                               schlecht

• Erfolg der Behandlung

Wie beurteilen Sie persönlich den Erfolg der Behandlung?

- sehr gut
- gut
- akzeptabel
- schlecht



• Persönlicher Eindruck



Wie gehen der Arzt / die Ärztin und das Praxispersonal miteinander um?

- sehr gut
- gut
- akzeptabel
- schlecht

Wie beurteilen Sie die Betreuung in unserer Praxis insgesamt?

- sehr gut
- gut
- akzeptabel
- schlecht

Würden Sie unsere Praxis weiterempfehlen?

- Ja
- weiß nicht
- Nein

Positiv ist mir aufgefallen:

---

---

---

Negativ ist mir aufgefallen:

---

---

---

Meine Verbesserungsvorschläge:

---

---

---

---

---

---

---