

# Fragebogen zur Patientenzufriedenheit



Liebe Patientinnen und Patienten,

Ihre Zufriedenheit ist unser Anliegen. Um unser Niveau zu verbessern und damit Sie auch zukünftig unsere Praxis gerne besuchen, möchten wir einige Informationen erfragen. Dabei ist uns Ihre ehrliche Meinung und Ihre offene Kritik besonders wichtig. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns folgende Fragen beantworten würden – selbstverständlich ist diese Befragung anonym.



## 1. Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Empfehlung       Überweisung       Internet  
 Telefonbuch       Branchenverzeichnis       Stammpatient



## 2. Wie beurteilen Sie die Erreichbarkeit der Praxis?

- Öffnungszeiten / Sprechstundenzeiten       1    2    3    4    5    6  
Telefonische Erreichbarkeit       1    2    3    4    5    6  
Beschilderung und Orientierung in der Praxis       1    2    3    4    5    6



## 3. Wie zufrieden sind Sie mit Wartezeiten und Terminvergabe?

- Wartezeit auf einen Termin       1    2    3    4    5    6  
Wartezeit in der Praxis       1    2    3    4    5    6  
Flexibilität bei der Terminvergabe       1    2    3    4    5    6



## 4. Wie beurteilen Sie das Praxispersonal?

- Kompetenz       1    2    3    4    5    6  
Freundlichkeit       1    2    3    4    5    6  
Diskretion       1    2    3    4    5    6



## 5. Wie beurteilen Sie den Arzt / die Ärztin?

- Kompetenz       1    2    3    4    5    6  
Einfühlsamkeit / Zuwendung       1    2    3    4    5    6  
Aufklärungs- / Informationsbereitschaft       1    2    3    4    5    6  
Verständlichkeit       1    2    3    4    5    6



## 6. Wir beurteilen Sie Aussehen und Ausstattung der Praxis?

Gestaltung der Warteräume

1  2  3  4  5  6

Sauberkeit / Hygiene

1  2  3  4  5  6

Technische Ausstattung

1  2  3  4  5  6

Informationsmaterial

1  2  3  4  5  6



## 7. Wie zufrieden waren Sie insgesamt?

1  2  3  4  5  6



## 8. Werden Sie uns weiterempfehlen?

Ja  Nein



## 9. Sind Sie berufstätig?

Ja  Nein



## 10. Wie alt sind Sie?

bis 25 Jahre  25–50 Jahre  über 50 Jahre



## 11. Was hat Ihnen gut gefallen?

---

---

---



## 12. Was ist verbesserungswürdig?

---

---

---



13. Heutiges Datum: \_\_\_\_\_

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit  
Ihr Hausarzt Mainstockheim-Team**

**Seite 2**

