



Patientenfragebogen

Praxis Dr. Kai-Uwe Wende

Datum:
Seite 1 von 1
Revision: A
FO 7.5.11

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir wollen Ihnen Ihre Behandlung bei uns so angenehm wie möglich gestalten und gleichzeitig hohe zahnmedizinische Qualität anbieten. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen, wie Sie mit uns zufrieden sind und was wir tun können, um Sie künftig noch besser betreuen und behandeln zu können. Wir bitten Sie, uns dabei behilflich zu sein und diesen Fragebogen ehrlich auszufüllen. Es kostet Sie nur ein paar Minuten, aber Sie helfen uns damit sehr, unsere Qualität weiterhin zu verbessern.

Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten einfach an! Sollten Sie derzeit eine/einige Frage(n) nicht beantworten können/wollen, lassen Sie die entsprechende(n) Zeile(n) frei.

Bitte lassen Sie den ausgefüllten Bogen in dem Schnellhefter!

Grund meines Zahnarztbesuches (Mehrfachnennungen möglich):

- Kontrolluntersuchung
- Schmerzen
- Zahnärztliche Behandlung
- Prophylaxe
- Sonstiges _____

(Bitte vergeben sie Schulnoten von sehr gut = 1 bis mangelhaft = 5)

Note

ist für mich

Frage:	Note					ist für mich	
	1	2	3	4	5	unwichtig ☒	wichtig ☒
1. Sind Sie mit der Betreuung in unserer Praxis zufrieden?							
2. Fühlen Sie sich mit Ihrem Anliegen ernst genommen?							
3. Bekommen Sie ausreichend schnell einen Termin?							
4. Ist Ihre Wartezeit akzeptabel?							
5. Sind die Zeitschriften interessant und aktuell?							
6. Empfinden Sie das Klima unserer Zahnarztpraxis als ruhig, angstabbauend und freundlich?							
7. Sind alle Mitarbeiter/innen freundlich, geduldig und einfühlsam?							
8. Werden Sie am Telefon zuvorkommend betreut?							
9. Widmet Ihnen Ihr/e Behandler/in genügend Zeit?							
10. Haben Sie den Eindruck, dass er/sie fachlich kompetent, freundlich und um Ihre Zahngesundheit bemüht ist?							
11. Wurden Sie über Ihren Zahnzustand und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten ausreichend informiert?							
12. Sind Sie mit der Qualität der zahnmedizinischen Behandlung zufrieden?							
13. Wirkt unsere Praxis aufgeräumt und hygienisch sauber?							
14. Wird die Mundhygiene-/Prophylaxebehandlung professionell und freundlich durchgeführt?							
15. Sind Sie über das Leistungsangebot der Praxis gut informiert, z.B. Prophylaxe, Narkosebehandlung etc.?							
Sind Sie mit unserem Recallsystem zufrieden!							
	Ja		Nein				

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit! ☺

Falls Sie uns noch etwas Wichtiges mitteilen wollen, egal ob positiv oder negativ, verwenden Sie bitte die Rückseite.