

Praxisbewertungsbogen

Medizinisches Versorgungszentrum Goldbach

Aschaffstr. 1 | 63773 Goldbach | Tel. 06021-59800 | Fax 06021-598030

www.mvz-goldbach.de

Liebe Patientin, lieber Patient,

uns liegt sehr viel daran, dass Sie sich bei uns wohlfühlen. Aus diesem Grund ist uns Ihre Meinung wichtig, wenn es darum geht, unser medizinisches Leistungsspektrum und den komplexen Behandlungsablauf zu verbessern. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und füllen Sie die nachfolgenden Fragen aus.

				
■ Wie beurteilen Sie die Erreichbarkeit unserer Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Parkmöglichkeit bei unserer Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Termingestaltung in unserer Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie schätzen Sie das allgemeine Erscheinungsbild unserer Praxis ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Ausstattung unseres Wartebereichs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Ausstattung unserer Praxisräume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Hygiene und Sauberkeit unseres Labors und unserer Toiletten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie gut fühlen Sie sich von unserem Personal informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Dauer der Wartezeit in unserer Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Beratung und Information zu privaten Zusatzleistungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Betreuung in unserer Praxis insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Gründlichkeit der Untersuchungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Erläuterungen zur ärztlichen Diagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die ärztliche Beratung und die Behandlungsmöglichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie empfanden Sie den Umgang mit Ihren Fragen und Sorgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Wie beurteilen Sie die Kompetenz Ihres behandelnden Arztes? Name des/der Arztes/Ärztin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Für Ihre Verbesserungsvorschläge und Anregungen sind wir dankbar:

Vielen Dank, Ihr Team des MVZ Goldbach!