

Anonyme Patientenbefragung

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

durch ein modernes Angebot an Gesundheitsleistungen wollen wir, dass Sie durch uns immer gut betreut sind. Dazu sind uns Ihre Wünsche und Anregungen besonders wichtig. Um hier mehr zu erfahren, führen wir diese anonyme Patientenbefragung durch.

In dem folgenden Fragebogen bitten wir Sie um Ihre offene und auch kritische Meinung. Wir würden uns freuen, wenn Sie sich ein paar Minuten Zeit zur Beantwortung der Fragen nehmen. Sie helfen uns damit, Ihre Wünsche und Ideen in die Weiterentwicklung unserer Leistungen einfließen zu lassen.

Kreuzen Sie bitte die Aussage an, denen Sie zustimmen können. Zu allen Fragen sind Mehrfachantworten möglich. Bitte werfen Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen in die Box in unseren Praxisräumen. Unsere Mitarbeiter stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Ihr Praxisteam

Fragen zu Ihrer Person

Sie sind männlich weiblich gesetzlich versichert privat versichert

Zu welcher der folgenden Altersgruppen gehören Sie?

- bis 15 Jahre zwischen 16 und 25 Jahren
 zwischen 26 und 40 Jahren zwischen 41 und 55 Jahren
 zwischen 56 und 65 Jahren zwischen 66 und 75 Jahren
 über 75 Jahre

Die Entfernung Ihrer Wohnung zu unserer Praxis beträgt:

- weniger als 1 Kilometer zwischen 1 und 5 Kilometern
 zwischen 6 und 10 Kilometern über 10 Kilometer

Wie sind Sie zu uns gekommen?

- mit dem PKW mit öffentlichen Verkehrsmitteln
 mit dem TAXI zu Fuß/Fahrrad

Fragen zu unserer Praxis.

1. Sie besuchen heute unsere Praxis....

- mit Termin
 ohne Termin

2. Der Grund für Ihren Besuch in unserer Praxis

- akute Beschwerden
 auf Grund einer Überweisung
 der Wunsch nach einer bestimmten Behandlung
 Folgetermin zur Behandlung
 Sie wünschen ein Wiederholungsrezept
 anderes

3. An der Anmeldung

- 3.1 Auf die Praxis sind Sie aufmerksam geworden durch...
- Empfehlung eines Verwandten/Bekanntem
 - einen behandelnden Arzt
 - über das Internet
 - Telefonbuch/Presse/ o.ä
- 3.2 Die Information am Telefon....
- haben Sie gut verstanden
 - war Ihnen nicht ganz klar
 - ließ einige Fragen offen
 - Sie hatten keinen telefonischen Kontakt
- 3.3 Wenn Sie in unserer Praxis anrufen,
- müssen Sie regelmäßig lange warten
 - wird Ihnen im allgemeinen schnell geholfen
 - wird Ihnen selten gleich geholfen
- 3.4 Wenn Sie in der Praxis anrufen und die Telefone belegt sind..
- möchten Sie das Besetztzeichen hören und später noch einmal anrufen
 - möchten Sie bei angenehmer Musik warten, bis Ihr Anruf angenommen werden kann

4. Der Empfang in unserer Praxis

- 4.1 Wie werden Sie in unserer Praxis empfangen?
- sehr freundlich
 - freundlich
 - eher weniger freundlich
- 4.2 Wie gehen unsere Mitarbeiterinnen mit Ihren Fragen und Anliegen um?
- Die Mitarbeiterinnen hören Ihnen zu und helfen Ihnen gerne
 - Sie werden an andere verwiesen, die Ihnen helfen können
 - Sie werden häufig getröstet
 - Es wird Ihnen nicht geholfen
- 4.3 Die Atmosphäre an der Anmeldung....
- ist sehr angenehm, so wie Sie es wünschen
 - ist Ihnen zu unruhig oder hektisch
 - bietet ausreichenden Platz
 - ermöglicht ein diskretes Gespräch mit den Mitarbeiterinnen

4.4 Das Wartezimmer unserer Praxis....

- bietet eine angenehme Atmosphäre
- bietet genügend Sitzgelegenheiten
- ist mit ausreichend Lesematerial ausgestattet
- ist Ihnen zu laut und unruhig

4.5 Die Räumlichkeiten der Praxis....

- bieten Ihnen immer eine gute Orientierung
- Sie fühlen sich in den Räumlichkeiten wohl
- bieten ausreichend Platz

4.6 Die Wartezeiten in unserer Praxis sind für Sie....

- angemessen
- zu lang
- zu unterschiedlich

5. Die Betreuung durch unsere Mitarbeiterinnen....

- ist sehr professionell
- macht einen fachlich sehr guten Eindruck
- erscheint manchmal unsicher
- ist eher hektisch

6. Das Gespräch mit dem Arzt

6.1 Durch die Gespräche mit dem Arzt..

- fühlen Sie sich immer gut über Ihre Anliegen informiert
- können Sie immer alles ansprechen, was Ihnen wichtig ist
- haben Sie das Gefühl, verstanden zu werden
- fühlen Sie sich manchmal überfordert oder verstehen nicht alles

6.2 Die Dauer der Arztgespräche

- ist zu lang
- ist lang genug, um alles Wichtige zu klären
- ist Ihnen zu kurz

7. Weitergehende Informationen zu Ihrer Gesundheit

(zutreffendes bitte ankreuzen)

<i>Haben Sie Interesse an Informationen über die Leistungsangebote dieser Praxis?</i>	
zu Kassenleistungen	1 <input type="checkbox"/>
zu Zuzahlungsleistungen	2 <input type="checkbox"/>
Sie sind bereit, für ärztliche Leistungen auch selbst zu zahlen?	3 <input type="checkbox"/>
<i>Haben Sie Interesse an den folgenden nicht von den Kassen übernommenen Gesundheitsleistungen?</i>	
Umfassender Gesundheitsscheck (z. Bsp. mit Belastungs-EKG, Komplettlabor, Ultraschall der inneren Organe)	4 <input type="checkbox"/>
Ärztliche Beratung für Freizeit, Urlaub, Sport, Beruf, (Reisemedizinische Beratung mit Impfungen, Sport- und Führerscheinquersuchen, etc.)	5 <input type="checkbox"/>
Ärztliche Untersuchungen und Bescheinigungen (Z. Bsp. für den Besuch von Kindergarten, Schule oder Sportverein)	6 <input type="checkbox"/>
<i>Zu welchen der folgenden Themen wünschen Sie weiterführende Informationen und Angebote?</i>	
	7 <input type="checkbox"/>
	8 <input type="checkbox"/>
	9 <input type="checkbox"/>
	10 <input type="checkbox"/>
	11 <input type="checkbox"/>
	12 <input type="checkbox"/>
	13 <input type="checkbox"/>
	14 <input type="checkbox"/>
	15 <input type="checkbox"/>
	16 <input type="checkbox"/>
	17 <input type="checkbox"/>
sonstiges, nämlich:.....	18 <input type="checkbox"/>

Welche weiteren Anregungen, Ideen oder Fragen haben Sie noch zu unserer Praxis? Gibt es besondere Wünsche, die Sie an unsere Mitarbeiter haben? Was sollten wir aus Ihrer Sicht noch tun, damit Sie sich in unserer Praxis auch weiterhin wohl fühlen?

.....

.....

.....

.....

.....

Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen bei der Beantwortung unserer Fragen. Wir werden gerne versuchen, Ihre Anregungen und Kritik bei der Verbesserung der Praxisleistung zu berücksichtigen.

Ihr Praxisteam