

PATIENTENFRAGEBOGEN – Ihre Meinung ist uns wichtig!

Bitte nehmen Sie sich 5 Minuten Zeit, uns Ihre Meinung über den Aufenthalt auf diesem Fragebogen mitzuteilen. Ihr Urteil hilft uns, allfällige Schwachstellen in unserem Ambulatorium zur erkennen und Verbesserungen vorzunehmen oder aber Gutes zu bewahren.

Ihre Angaben (fakultativ)

Name und Vorname

Ihre Bewertung

	sehr zufrieden	zufrieden	nicht zufrieden	gar nicht zufrieden
Empfang/Patientenaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anästhesie Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztliche Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpflegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauberkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Vorschläge und Anregungen möchten Sie uns mitteilen?

Bitte senden Sie uns den Fragebogen per Post, per E-Mail oder Fax zurück.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr MedUno-Team