

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
bitte beantworten Sie möglichst alle nachfolgenden Fragen nach Ihrer Einschätzung. Die Befragung dient der Erforschung der Befindlichkeit der Patienten und hat keine Rechtsverbindlichkeit. Sie helfen mit Ihren Angaben die Organisation und Abläufe zu verbessern. Die Auswertung erfolgt durch *Ranninger Consult GmbH* und ist **anonym**.

Allgemeine Fragen

1	Wie haben Sie unsere Ordination gefunden? Mundpropaganda <input type="checkbox"/> Website <input type="checkbox"/> Folder <input type="checkbox"/> Schild <input type="checkbox"/> Logo <input type="checkbox"/> Suchmasch. <input type="checkbox"/>				
2	Bitte beurteilen Sie die Wartezeit auf einen Termin , aus der Sicht ihrer persönlichen Dringlichkeit: (bei Schmerzen, für Kontrolluntersuchung oder Behandlungsplanung.....)	sehr kurz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zu lange <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
3	Einen Termin kurzfristig zu erhalten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Auf einen Termin länger warten zu müssen ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Wären Sie bereit nach Beratung und der Bekanntgabe der vorhersehbaren Kosten für eine Leistung, die über die des Kassenvertrags hinausgeht, aus eigenen Mitteln etwas beizutragen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			

Fragen zum Verhalten des Personals

6	Wie wurden Sie vom Personal empfangen ?	sehr freundlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> eher unfreundlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
7	Ein warmherziger, freundlicher Empfang ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kühl empfangen zu werden ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Wie hat sich das Personal um Sie gekümmert ?	einfühlsam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> eher abweisend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
10	Einfühlsam durch die Behandlung begleitet zu werden ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Wenn Sie das Personal nicht begleitet , dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zur Ordination (Gestaltung, Organisation)

12	Bitte beurteilen Sie die Ordination bezüglich: Ausstattung:	zeitgemäß <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> eher veraltet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
13	Gerüche:	angenehm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> unangenehm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
14	Wenn Sie eine ansprechende Ausstattung vorfinden ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Finden Sie keine ansprechende Ausstattung vor, dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Wie beurteilen Sie die Sitzgelegenheiten im Warteraum bezüglich des Komforts:	ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> unbequem <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
17	Gemütliche Sitzgelegenheiten mit hohem Komfort sind für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Sitzgelegenheiten mit geringem Komfort sind für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Bitte beurteilen Sie die Wartezeit bis zur Behandlung:	sehr kurz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zu lange <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
20	Wie finden Sie den angebotenen Lesestoff ?	interessant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> uninteressant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
21	Lesestoff beim Warten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Keinen Lesestoff beim Warten zu haben ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Bitte bewerten Sie die Musik im Warteraum:	sehr angenehm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> unangenehm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
24	Musik im Warteraum ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Keine Musik im Warteraum ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Bitte beurteilen Sie die Sauberkeit des Wartezimmers:	ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nicht sauber <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
27	der Toiletteanlagen:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
28	des Behandlungsstuhles (Kopfaufgabe, Sitzfläche, Armstützen):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

29	Bitte beurteilen Sie die Sauberkeit des Behandlungsbereiches (um den Stuhl und im Raum):		ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht sauber	
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
30	Sauberkeit und Hygiene sind für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Mangelnde Sauberkeit oder Hygiene fehlt , dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zur Behandlung

32	Wurde vom Arzt Ihr allgemeiner Gesundheitszustand erfragt?		sehr genau <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gar nicht	
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
33	Wenn der Arzt Ihren Gesundheitszustand genau kennt, dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Wenn der Arzt keine genauen Kenntnisse hat ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35	Hatten Sie Gelegenheit Ihre Anliegen vorzutragen ? Hat sich der Arzt Zeit genommen?		ausreichend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gar nicht	
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
36	Wenn Sie Ihre Anliegen vortragen können ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Wenn Sie Ihre Anliegen nicht vortragen können ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38	Bitte beurteilen Sie ganz allgemein die Kommunikation mit dem Personal :		sehr freundlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unfreundlich	
39	Bitte beurteilen Sie allgemein die Gespräche mit dem Arzt :		ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ungenügend	
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
40	Grundsätzlich ist Kommunikation für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Fehlt die Kommunikation , dann ist das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42	Wie gut wurden Ihre Fragen beantwortet ?		umfassend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht ausreichend	
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
43	Antworten auf Fragen zu erhalten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Keine Antworten auf Fragen zu erhalten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45	Wie wurden Befunde erläutert? Hat sich der Arzt genügend Zeit genommen?		ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gar nicht	
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
46	Verständliche Erklärungen zum Befund sind für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Keine Erklärung zu erhalten ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48	Wie wurden Sie über die alternativen Behandlungsmethoden informiert?		ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gar nicht	
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
49	Ein Angebot von alternativen Behandlungsmethoden ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Kein Angebot alternativer Behandlungsmethoden ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51	Wie wurden Sie verabschiedet ?		sehr freundlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	unpersönlich	
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
52	Persönlich verabschiedet zu werden ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Keine Verabschiedung ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Internet, Gestaltung der Informationen auf der Homepage

54	Wie beurteilen Sie den Informationsgehalt und den Stil unserer Homepage?		ausgezeichnet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nicht informativ	
		erfreulich positiv	selbstverständlich	egal	störend negativ
55	Unsere Ordination im Internet finden zu können (Homepage) ist für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Wäre unsere Ordination im Internet nicht zu finden , dann wäre das für Sie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57	Würden Sie unsere Ordination weiterempfehlen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
58	Warum?		

©Ranninger Consult GmbH Vervielfältigung des Fragebogens und dessen Inhalt, auch auszugsweise, ist nur mit Genehmigung von Ranninger Consult GmbH gestattet.

Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen, Sie helfen uns die Abläufe für Sie zu verbessern.
Die Angaben werden von **Ranninger Consult GmbH** ausgewertet und daher **anonym** behandelt!