

Kontakt

Der Schutz Ihrer Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Angabe Ihrer Kontaktdaten erfolgt auf freiwilliger Basis. Sie entscheiden, ob Sie uns Ihre Daten zur Verfügung stellen. Eine Weitergabe Ihrer eingegebenen Daten an Dritte erfolgt nicht. Bei der Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erklären Sie sich damit einverstanden, dass Sie von uns eine Benachrichtigung mittels unverschlüsselter E-Mail erhalten können, ansonsten ist nur eine telefonische / schriftliche Bestätigung möglich.

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

*Wir danken Ihnen für Ihre Meinung
und für Ihr Vertrauen!*

Sana Kliniken Leipziger Land

Patientenservice
Ltd. Physiotherapeut M. Sc. Michael Maiwald
Rudolf-Virchow-Straße 2 | 04552 Borna
Telefon 03433 21-1880 | Telefax 03433 21-1881
E-Mail: michael.maiwald@sana.de
www.kliniken-leipziger-land.de

MEINUNGSKARTE

**Haben Sie Anregungen, Lob oder Kritik?
Ihre Meinung ist uns wichtig!**



Sana Kliniken Leipziger Land
Sana Klinikum Borna

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Leipzig

Institut für therapeutische Medizin

Ihre Meinung zählt...

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

um in Zukunft noch genauer auf die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten eingehen zu können, bitten wir um Ihre Mitarbeit bei der Beantwortung des kleinen Fragenkatalogs.

Bitte bewerten Sie folgende Punkte mit Schulnoten:

	1	2	3	4	5	6
Atmosphäre und Hygiene in der Praxis und im Wartezimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terminvergabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auftreten/Entgegenkommen der Assistenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zugang zu Informationsmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalt des Informationsmaterials	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrsanbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parkplatzsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetenz der Therapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingehen der Therapeuten auf Ihre besondere Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anleitung für weitergehende Übungen zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was gefällt Ihnen an unserer /m Praxis /team?

Was gefällt Ihnen an unserer /m Praxis /team weniger?

Verbesserungsvorschläge:

Würden Sie unsere Praxis weiterempfehlen?

ja nein

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Durch meinen Arzt
- Durch eine Empfehlung
- Gelbe Seiten
- Internet
- Sonstige: _____