



## Sagen Sie uns bitte Ihre Meinung!

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

wir wollen Ihnen Ihre Behandlung bei uns so angenehm wie möglich gestalten und gleichzeitig hohe zahnmedizinische Qualität bieten.

Wir sind bestrebt unsere Arbeit, unseren Service und unser Angebot für Sie weiter zu verbessern.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und teilen Sie uns mit, was Ihnen bei uns gefällt und wo wir Nachholbedarf haben. Lob, Kritik, und Änderungsvorschläge sind herzlich willkommen.

Vielen Dank für Ihre Mühe

**Ihr Praxis-Team Dr. Höfer**

### » Allgemeine Informationen

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Telefon-/Branchenbuch     | <input type="checkbox"/> Empfehlung      |
| <input type="checkbox"/> Zahnarzt-Suchdienst _____ | <input type="checkbox"/> Praxisschild    |
| <input type="checkbox"/> Internet _____            | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

**Bitte beurteilen Sie unsere Praxis (1 = sehr gut, 4 = ungenügend)**

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### » Erreichbarkeit der Praxis

**Wie beurteilen Sie die Sprechzeiten unserer Praxis?**

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### » Wartezeiten

**Wie bewerten Sie die Wartezeit unserer Praxis?**

**Wartezeit auf einen Termin**

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wartezeit im Wartezimmer?**

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### » Ausstattung der Praxis

**Wie gefällt Ihnen das allgemeine Erscheinungsbild unserer Praxis?**

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie beurteilen Sie die Ausstattung unseres Wartezimmers?**

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie beurteilen Sie die Ausstattung unserer Praxisräume?**

1    2    3    4  
        

**Wie beurteilen Sie unser Leistungsspektrum**

1    2    3    4  
        

**Wie beurteilen Sie unsere Internetseite auf [www.dr-hoefer.de](http://www.dr-hoefer.de)?**

1    2    3    4  
        

### » Unser Praxis-Personal

**Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft unseres Praxispersonals?**

1    2    3    4  
        

### » Ihr Zahnarzt

**Wie beurteilen Sie die Beratung/Untersuchung von Dr. Höfer?**

1    2    3    4  
        

### » Prophylaxe

**Wie beurteilen Sie die individuelle Behandlung im Rahmen der Prophylaxe?**

1    2    3    4  
        

**Empfanden Sie die Behandlung als....**

- angenehm       erträglich       unangenehm       schmerzhaft

### » Recall

**Wie beurteilen Sie unser Recall-Angebot?**

1    2    3    4  
        

**Wie möchten Sie an Termine bei uns erinnert werden?**

- Telefonisch       per E-Mail       per Postkarte

### » Persönlicher Eindruck

**Würden Sie die Praxis weiterempfehlen?**

- ja                       nein                       weiß nicht

» Was gefällt Ihnen an unserer Praxis?

» Was gefällt Ihnen nicht an unserer Praxis?

» Haben Sie Verbesserungsvorschläge für uns?

---

» Und zum Schluss noch ein paar kurze Fragen zu Ihrer Person:

**Geschlecht**

männlich       weiblich

**Alter**

bis 30 Jahre       31 bis 60 Jahre       über 60 Jahre

**Versicherung**

gesetzlich       privat