

# Patientenfragebogen

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wir möchten Ihnen eine medizinisch hochwertige Behandlung in einem angenehmen Umfeld bieten. Neben Maßnahmen zur Qualitätssicherung, wie beispielsweise Verlaufskontrollen einige Zeit nach der OP oder Behandlungen, gehört auch Ihre persönliche Einschätzung ganz wesentlich dazu. Ein Gespräch in der Praxis kann eine differenzierte Bewertung nicht ersetzen. Wir würden uns daher sehr freuen, wenn Sie kurz Zeit nehmen und uns Ihre ehrliche Meinung zu den folgenden Punkten mitteilen.

## Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empfehlung              | <input type="checkbox"/> Telefonbuch           | <input type="checkbox"/> Branchenverzeichnis      |
| <input type="checkbox"/> Überweisung             | <input type="checkbox"/> Internet-Suchmaschine | <input type="checkbox"/> Ich war bereits Patient. |
| <input type="checkbox"/> Arztbewertungsplattform |  |   |
| <input type="checkbox"/> jameda.de               | <input type="checkbox"/> weisse-liste.de       |   |
| <input type="checkbox"/> sanego.de               | <input type="checkbox"/> focus-arztsuche.de    |   |

## Wie zufrieden sind Sie mit....

(Bitte beurteilen Sie im Schulnotensystem.)

	sehr					gar nicht
... der telefonischen Erreichbarkeit der Praxis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
... der Wartezeit auf einen Arzttermin?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
... der Wartezeit in der Praxis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
... der Erreichbarkeit der Praxis (Auto oder Nahverkehr)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
... der Freundlichkeit des Praxispersonals?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
... Gestaltung der Praxis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
... der Sauberkeit und Hygiene?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
... den Informationen zu Erkrankungen und die möglichen Therapieverfahren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
... Ihrer Einbindung in die medizinischen Entscheidungsprozesse?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
... der Qualität der Behandlung an sich?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Wer war Ihr Hauptbehandler (Ärztin / Arzt) bei uns? \_\_\_\_\_

**Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen.**

(Bitte benutzen Sie hierzu eine Skala von 1 bis 5.)

	gar nicht	wenig	mittel	sehr	absolut
Ich hatte das Gefühl, dass der Arzt mich ernst nahm und mich in der Behandlung eingebunden hat?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich empfand die Behandlung als kompetent und gewissenhaft.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Behandlungsalternativen wurden mir aufgezeigt.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich werde die Praxis weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Was hat Ihnen gut gefallen?

Was ist verbesserungswürdig?

Würden Sie eine **online-Sprechstunde** (Arzt-Patienten-Gespräch mittels gesicherter Internetverbindung und Videoübertragung, ähnlich z.B. Skype) nutzen?

- ja  
 nein  
 evtl.

Welche Art der **Terminvereinbarung** würden Sie bevorzugen?

- Telefon  
 Email  
 Online-Buchung.

Hierzu werden Termine auf der Praxishomepage angeboten, die direkt durch den Patienten gebucht werden können.

Vielen Dank für Ihre Mühe. Unabhängig von dieser Umfrage freuen wir uns, wenn Sie uns im alltäglichen Ablauf auf Ihrer Meinung nach Positives und auch Negatives ansprechen.

Ihr Praxisteam der Neurochirurgie Mainz



Neurochirurgie Rhein-Main-Nahe  
An der Goldgrube 11  
55131 Mainz  
Telefon: 06131-6982020  
Telefax: 06131-6982021  
Email: info@neurochirurgie-rhein-main-nahe.de