



## Fragebogen Patientenzufriedenheit

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie diesen Fragebogen zu Ihrem heutigen Arztbesuch ausfüllen würden. Der Arzt, den Sie heute aufgesucht haben, ist ein voll qualifizierter Arzt, der sich in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin befindet.

Das Feedback aus dieser Umfrage wird es ihm ermöglichen, Bereiche zu identifizieren, die möglicherweise verbessert werden müssen.

Ihre Meinung ist daher sehr wertvoll. Bitte beantworten Sie alle untenstehenden Fragen, sofern diese für Sie in der Konsultation relevant erschienen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten und der Sie heute behandelnde Arzt wird Ihre individuellen Antworten nicht erkennen können.

	überhaupt nicht	nicht wirklich	nicht vollständig	Ja	Ja, vollständig
<i>Haben Sie sich bei diesem Arzt entspannt und willkommen gefühlt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Haben Sie das Gefühl, dass dieser Arzt Ihnen zugehört hat?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hat der Arzt Ihnen die Dinge verständlich erklärt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Waren Sie in Entscheidungen über Ihre Behandlung so stark eingebunden, wie Sie wollten?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Haben Sie Vertrauen in die Entscheidungen über Ihren Gesundheitszustand und Ihre Behandlung?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Fühlen Sie sich ausreichend informiert über den weiteren Verlauf Ihrer Behandlung?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Wissen Sie, was zu tun ist, falls sich Ihr Zustand verschlechtern sollte?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hat der Arzt Sie mit Respekt und Würde behandelt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vertrauen Sie diesem Arzt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie spezielle Anmerkungen zu diesem Arzt aus dieser Konsultation?