



## Patienten – FEEDBACK – Fragebogen

**Da wir uns stetig verbessern wollen, sind wir auf Ihre ehrliche Meinung angewiesen!**

☺ Wir wären Ihnen verbunden, wenn Sie uns bei Bewertungen zw. 1 - 3 Verbesserungsvorschläge mitteilen könnten!



	Seit wann sind Sie Patient bei uns?	(ungefähre Angabe genügt!)						
	Äußeres Erscheinungsbild der Räumlichkeiten	wenig ansprechend / repräsentativ	1	2	3	4	5	
	Sauberkeit / Hygiene der Räumlichkeiten	mangelhaft-befriedigend-vorbildlich	1	2	3	4	5	
	Ambiente	nicht besonderes / ansprechend	1	2	3	4	5	
	Kompetenz der Mitarbeiter	mangelhaft-befriedigend-sehr gut	1	2	3	4	5	
	Höflich- und Freundlichkeit der Mitarbeiter	schlecht / stets zu vorkommend	1	2	3	4	5	
	Betreuung der Mitarbeiter	mangelhaft-befriedigend-vorbildlich	1	2	3	4	5	
	Motivationsfähigkeit der Mitarbeiter	nicht sonderlich / unterstütz mich sehr	1	2	3	4	5	
	Qualität der Behandlung	mangelhaft-befriedigend-vorbildlich	1	2	3	4	5	
	Qualität der Betreuung beim Training	mangelhaft-befriedigend-vorbildlich	1	2	3	4	5	
	Sicherheit	ich fühle mich nicht sicher / sicher	1	2	3	4	5	
	Individuelle Aufmerksamkeit	es wird nicht/voll auf mich eingegangen	1	2	3	4	5	
	Zuverlässigkeit der Leistungen	Widerspruch zw. Versprochenen u. tatsächlichen Leistungen / beanstandungslos	1	2	3	4	5	
	Zufriedenheit mit dem Trainingsprogramm (Ergebnisse, Freude, Abwechslung, Motivation)	unzufrieden / könnte nicht besser sein	1	2	3	4	5	
	Betreuung durch wechselnde Mitarbeiter	unterschiede / gleichbleibend gut	1	2	3	4	5	
	Zufriedenheit mit dem Trainingsangebot		1	2	3	4	5	
	Preis-Leistungs-Verhältnis	stimmt nicht überein / ausgewogen	1	2	3	4	5	
	Telefonservice (Erreichbarkeit/Freundlichkeit)	mangelhaft-befriedigend-vorbildlich	1	2	3	4	5	
	Terminvergabe (Verfügbarkeit/Flexibilität)	stur / lösungsorientiert	1	2	3	4	5	
	Image der Therapieeinrichtung	negativ-positiv	1	2	3	4	5	
	Weiterempfehlung (=wie empfehlen Sie weiter?)	überhaupt nicht / bei jed. Gelegenheit	1	2	3	4	5	
	<b>Die Behandlung/das Training...</b>							
	→ hat mir während der Behandlung/des Trainings geholfen.		1	2	3	4	5	
	→ hat mir nachhaltig geholfen. (Tabletten reduzieren, OP vermeiden,...)		1	2	3	4	5	
	→ hat mich motiviert, künftig mehr für meine Gesundheit zu tun.		1	2	3	4	5	
	→ seither kann ich meinen Alltag wieder besser bewältigen.		1	2	3	4	5	
	Die Einrichtung im Vergleich zu anderen → Was ist anders:							
	Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?							

(1 = schlechteste / 5 = beste Bewertung)

Was Ihnen persönlich auf dem Herzen liegt und Sie uns gerne mitteilen möchten:  
(**Verbesserungsvorschläge**/Reklamationen/Anregungen/Wünsche/etc.)

---



---

Vielen Dank für Ihre ehrliche Antwort!  
Wir werden uns um die Umsetzung bemühen!

**Ihr Physio & POWER-TEAM**

Justinus-Kernerstr. 6 • 75365 Calw • Tel:07051-9550485 • Fax:07051-9550621 • www.physioundpower.de