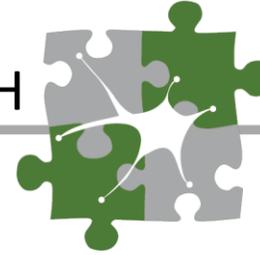


# MVZ Onko Medical GmbH

---

## Hannover



### Liebe Patientin, lieber Patient,

im Rahmen unseres Qualitätsmanagementsystems, bitten wir Sie, uns einige Fragen zu beantworten.  
Selbstverständlich ist diese Befragung anonym!

- |  |  |  |  |
|--|---|---|---|
| 1. Fühlen Sie sich in unserer Praxis wohl?   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 2. Wie zufrieden sind Sie mit der ärztlichen Betreuung?                                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 3. Wie zufrieden sind Sie mit der Freundlichkeit und Arbeitsweise der med. Fachkräfte? | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 4. Wie zufrieden sind Sie mit der Terminvergabe?                                       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 5. Wie beurteilen Sie die telefonische Erreichbarkeit?                                 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 6. Wie beurteilen Sie unsere Wartezeiten?  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 7. Ihre Einschätzung der durchschnittlichen Wartezeit:                                 |   |   |   |

\_\_\_\_\_ Minuten

Was könnte besser sein? \_\_\_\_\_

Vielen Dank!

Ihr Praxisteam