



KUNDENZUFRIEDENHEIT - FRAGEBOGEN

Die Zufriedenheit meiner PatientInnen liegt mir sehr am Herzen. Um die hohe Qualität meiner Dienstleistungen zu erhalten bzw. zu verbessern, ist mir Ihre Meinung besonders wichtig. Ihre angegebenen Daten werden nur auf der Homepage **Gesundheitsregister.at** präsentiert. Das Institut Groszartig garantiert, dass keine Daten an Dritte weitergegeben werden. Wir verlangen **KEINE** Telefonnummer und **KEINE** Mail Adresse!

Firmenangaben:

Diesen Fragebogen habe ich von **Samuel Falkensteiner MSc D.O., Brunn/Gebirge** erhalten.

Leistungsbeschreibung:

_____ **Physiotherapie/Osteopathie** _____

Bewertungsfragen: (Bitte ANKREUZEN: 5 Sterne = sehr gut und 1 Stern = nicht zufrieden)

- | | | | |
|--|---------------|-------|------------|
| 1. Wie zufrieden waren Sie mit der Gesamtleistung ? | (unzufrieden) | ☆☆☆☆☆ | (sehr gut) |
| 2. Wie zufrieden waren Sie mit der Terminvereinbarung ? | | ☆☆☆☆☆ | |
| 3. Wie zufrieden waren Sie mit der Behandlung/Therapie (Qualität) ? | | ☆☆☆☆☆ | |
| 4. Fühlen Sie sich verstanden ? Wurde auf Ihr Problem eingegangen? | | ☆☆☆☆☆ | |
| 5. Haben Sie sich sicher gefühlt? | | ☆☆☆☆☆ | |
| 6. Wie beurteilen Sie das Auftreten (Freundlichkeit, Gepflegtheit)? | | ☆☆☆☆☆ | |
| 7. Wie hoch war der Wohlfühlfaktor ? (Atmosphäre, Sauberkeit) | | ☆☆☆☆☆ | |
| 8. War das Preis/Leistungsverhältnis angemessen? | | ☆☆☆☆☆ | |
| 9. Empfehlen Sie Samuel Falkensteiner weiter? | (nein) | ☆☆ | (ja) |

Sonstiges: _____

Wie wurden Sie auf **Samuel Falkensteiner** aufmerksam?

Empfehlung Internet Zeitschrift sonstige

Ihre Daten:

Vorname/Nachname/Ort: _____

Datum/Unterschrift: _____