

# PATIENTENBEFRAGUNG

## 1. Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- ... durch das Praxisschild
- ... durch Hinweise von Verwandten, Bekannten
- ... durch einen Hinweis auf [www.dr-bandomer.de](http://www.dr-bandomer.de)
- ... durch einen Hinweis auf anderen Websites

## 2. Warum sind Sie in unsere Praxis gekommen?

- ... aktuelle Beschwerden
- ... chronische Beschwerden / chronische Erkrankung
- ... Herz-Kreislauf Vorsorge Untersuchung
- ... Allgemeiner Check-up
- ... **Schutzimpfung / Impfberatung**
- ... **Reisemedizinische Beratung und Impfungen**
- ... Allgemeine Beratung

## 3. Welche anderen Ärzte haben Sie schon aufgesucht?

- ... Allgemeine Medizin
- ... Innere Medizin
- ... Andere Ärzte: .....
- ... Ich habe zuvor noch keine anderen Ärzte aufgesucht

## 4. Warum ist unsere Praxis interessant für Sie?

(Mehrfachnennungen möglich)

- ... wegen der besonderen Qualifikation des Arztes
- ... weil ich eine (gute) Empfehlung bekommen habe
- ... wegen der Nähe zum Arbeitsplatz
- ... wegen der Nähe zum Wohnort
- ... Andere Gründe: .....

## 5. Wie wurde bzw. wird Ihnen in unserer Praxis geholfen?

- ... sehr gut
- ... in allen Lebenslagen
- ... bei einer besonderen Erkrankung / Beschwerde
- ... gar nicht gut

## 6. Wie gefallen Ihnen unsere Informationen zum Thema Schutzimpfungen, Impfangebote sowie die Reisemedizinische Beratung?

- ... Ich fühle mich gut beraten
- ... Ich bin ausreichend aufgeklärt
- ... Ich fühle mich nicht ausreichend beraten
- ... Das Angebot einer **Impfsprechstunde** würde ich annehmen
- ... Ich möchte keine Beratung über Impfungen

## 7. Was gefällt Ihnen besonders gut an unserer Praxis?

(Bitte schreiben Sie auch das auf, was Ihnen gerade einfällt)

.....

.....

.....

.....

## 8. Gibt es auch etwas, was Ihnen nicht so gut gefallen hat?

(Bitte schreiben Sie auch hier das auf, was Ihnen gerade einfällt)

.....

.....

.....

## 9. Wie beurteilen Sie die Praxis in Bezug auf folgende Einzelheiten:

Bitte geben Sie an, ob es Ihnen sehr gut, gut, weniger gut oder gar nicht gut gefallen hat.

	sehr gut	gut	weniger gut	gar nicht gut
... Terminvergabe (nach meinen Wünschen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wartezeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Helferinnen / Assistentinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Freundlichkeit des Arztes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Umfang diagnostischer Geräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Erklärung zu den Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Erklärung zu den Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Erklärung zur Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Erklärung zur Erkrankung / Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 10. Hier stehen mehrere Aussagen, die auf die ärztliche Beratung mehr oder weniger zutreffen können.

Bitte geben Sie an, wie sehr die folgenden Aussagen Ihrer Ansicht nach zutreffen.

	trifft voll und ganz zu	trifft überwiegend zu	trifft weniger zu	trifft gar nicht zu
Die Beratung...				
... ist einfach und verständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mir zu oberflächlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vermittelt anschaulich Zusammenhänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist manchmal zu kurz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist ausreichend lang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 11. Haben Sie die Absicht, wieder in die Praxis zu kommen?

- ... Ich habe schon einen neuen Termin vereinbart
- ... Ich denke, dass ich wiederkommen werde
- ... Ich weiss noch nicht
- ... Ich werde wahrscheinlich nicht wiederkommen

## 12. Was sollte Ihrer Meinung nach noch zusätzlich in der Praxis vorhanden / möglich sein?

.....

.....

.....

## Und zum Schluss bitten wir noch um folgende Angaben:

**Geschlecht:**  männlich  weiblich

**Alter:** ..... Jahre

**Waren Sie das erste Mal in unserer Praxis?**  ja  nein

**Ich komme in die Praxis seit...**  ... 1 Jahr  
 ... 2-3 Jahren  
 ... 5-10 Jahren  
 ... 10 und mehr Jahren

Dr. med. Gerd Bandomer  
**Arzt für Allgemeinmedizin**  
 - Betriebsmedizin -  
 - **R e i s e m e d i z i n** -

Mühlenkamp 32, 22303 Hamburg  
 Telefon (0 40) 2780 63 47  
 Internet [www.dr-bandomer.de](http://www.dr-bandomer.de)

*Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!*

*Die Angaben werden nach den Bestimmungen des Datenschutzes behandelt und anonym ausgewertet.*