

## PATIENTENBEFRAGUNG

Wir wollen unsere Leistungen und unseren Service für Sie laufend verbessern. Eine wichtige Orientierung für uns sind Ihre Eindrücke und Erfahrungen vor, während und nach der Behandlung im meDicum. Bitte beantworten Sie uns daher die nachfolgenden Fragen.

### Wie wurden Sie ERSTMALIG auf das meDicum aufmerksam?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Überweisung durch einen praktischen Arzt
- Überweisung durch einen Facharzt
- Terminvereinbarung über den mich im meDicum behandelnden Arzt / der Ärztin
- Empfehlung von Freunden / Bekannten / Familie
- durch Recherchen im Internet
- durch Werbung im Bezirksblatt
- durch einen Artikel in einer Zeitschrift
- Anderes: .....

### Wie haben Sie sich über das meDicum informiert?

(Mehrfachnennungen möglich)

- gar nicht
- durch Recherchen im Internet
- durch Information einer Ärztin / eines Arztes
- durch Freunde / Bekannte / Familie
- Anderes: .....

### Warum haben Sie sich für das meDicum entschieden?

(Mehrfachnennungen möglich)

- örtliche Gründe (Wohnort, Berufsstandort, etc.)
- wegen der behandelnden Ärztin / des Arztes
- aufgrund des allgemeinen Eindrucks
- wegen der freundlichen und kompetenten AssistentIn / Sprechstundenhilfe
- aufgrund Empfehlung von Freunden / Bekannten / Familie
- Anderes: .....

### Welcher Art war Ihre Behandlung im meDicum?

- ärztliches Beratungsgespräch
- Koloskopie als Vorsorgeuntersuchung
- andere Vorsorgeuntersuchung
- Koloskopie / Gastroskopie
- ambulante Behandlung bzw. Untersuchung
- ambulante Operation

### Hatten Sie Schmerzen?

- Ich hatte keine oder fast keine Schmerzen
- meine Schmerzen waren wie bei der medizinischen Aufklärung angekündigt
- ich hatte mehr Schmerzen als erwartet
- meine Schmerzen waren unerwartet hoch (bitte um kurze Beschreibung)

.....

**Welchen Eindruck hatten Sie persönlich über/von ...**

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

	sehr gut	gut	weniger gut	mangelhaft
dem behandelnden Arzt / Ärztin	++	+	-	--
die Aufklärung und Information vor und während der Behandlung	++	+	-	--
die Kompetenz der Assistentin / Ordinationshilfe	++	+	-	--
die Räumlichkeiten des meDicum	++	+	-	--
die medizinische Ausstattung des meDicum	++	+	-	--
die Sie betreffende Organisation im meDicum	++	+	-	--
die Erreichbarkeit von Assistentin und Arzt/Ärztin	++	+	-	--

**Wollen Sie uns etwas mitteilen?**

.....

.....

.....

**Statistische Daten:**

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Mein Geschlecht                       weiblich     männlich
- Mein Alter                               bis 30       31–40       41–50       51–60       ab 61
- Mein Beruf                               Hausfrau/Hausmann  
 Schüler/Schülerin Student/Studentin Lehrling  
 unselbständig/arbeitssuchend  
 selbständig  
 Pensionist/Pensionistin
- Mein höchster Schulabschluss       Pflichtschule  
 Matura/Abitur  
 Universität/Fachhochschule

**Vielen Dank!**

Sollten Sie unseren in unregelmäßigen Zeitabständen erscheinenden Newsletter erhalten wollen, geben Sie bitte der Assistentin Ihre Email-Adresse bekannt oder senden Sie uns diese mit Email an [newsletter@meDicum.at](mailto:newsletter@meDicum.at)

Emailadresse für meDicum-Newsletter: .....

31.01.2012