

Facharzt für Allgemeinmedizin  
Mit den Zusatzbezeichnungen  
Palliativmedizin und Geriatrie  
Goethestraße 79  
19053 Schwerin  
Tel.: 0385/557 41 34  
E-Mail: mail@davidleesch.de  
www.davidleesch.de

## **Chance zur Verbesserung!**

Liebe Patientin,  
lieber Patient!

Wir möchten, dass Sie sich in unserer Praxis wohlfühlen und mit unseren Leistungen zufrieden sind. Wir bemühen uns deshalb, unseren Service und unsere Praxisabläufe laufend zu verbessern. Daher bitten wir Sie um Ihre Unterstützung. Denn Sie kennen das sicher: Im eigenen Umfeld wird man schnell mal betriebsblind. Helfen Sie uns, die Qualität unserer Praxis zu optimieren!

Bitte beantworten Sie die auf dem zweiten Blatt aufgelisteten Fragen.  
Bitte vergeben Sie Noten wie in der Schule (von 1 für „Sehr gut“ bis 6 für „Ungenügend“).

Auf der nachfolgenden Seite können Sie uns zusätzlich schreiben, was Ihnen besonders gut gefällt oder was wir verbessern könnten.

**Den ausgefüllten Fragebogen werfen Sie bitte in die Feedback-Box im Vorflur.**

Und noch etwas: Die Umfrage erfolgt selbstverständlich anonym. Bitte schreiben Sie also nicht (versehentlich) Ihren Namen auf das Blatt.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

IHR PRAXISTEAM  
DR. MED. DAVID LEESCH

## Umfrage Zufriedenheit

	1	2	3	4	5	6
<b>1. Ist unsere Praxis gut erreichbar?</b>						
a. zu Fuß						
b. mit Geheinschränkungen						
c. mit öffentlichen Verkehrsmitteln						
d. mit PKW						
e. Parkplatzverfügbarkeit in Praxisnähe						
<b>2. Sind Sie mit unseren Praxisabläufen zufrieden?</b>						
a. telefonische Erreichbarkeit						
b. Öffnungszeiten						
c. Verweildauer im Wartezimmer:						
I) mit Termin						
II) ohne Termin (für die Akutsprechstunde)						
<b>3. Gefällt Ihnen unsere Praxisatmosphäre?</b>						
a. Umgang mit Ihnen und anderen Patientinnen und Patienten						
b. Umgang der Beschäftigten untereinander						
c. Ambiente / Gestaltung der Räume						
<b>4. Sind Sie mit Herrn Dr. Leesch und dem Praxisteam zufrieden?</b>						
a. Freundlichkeit Herr Dr. Leesch						
b. fachliche Kompetenz Herr Dr. Leesch						
c. Informationen zu Ihrer Krankheit und zur Behandlung						
d. Informationen zu IGeL (Individuelle Gesundheitsleistungen)						
e. Zufriedenheit mit dem Praxisteam						
<b>5. Wie bewerten Sie unseren digitalen Service?</b>						
a. Webseite/allgemein						
b. Webseite/Informationsvermittlung						

