

Sie nutzen .gmail?
Bewerten Sie uns
bei Google Maps!



Liebe Patientinnen und Patienten,

möchten Sie uns helfen, immer besser zu werden? Dann nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und schildern Sie uns Ihre persönlichen Eindrücke von unserer physiotherapeutischen Behandlung. Durch Ihre Mithilfe, konstruktive Kritik und Anregungen verbessern wir die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung und eine angenehme Atmosphäre.

Bitte werfen Sie den Fragebogen gefaltet in den Briefkasten neben der Anmeldung im Fitnessstudio oder geben Sie ihn an der Rezeption ab.

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Das Team vom Rehasentrum München bedankt sich!

FEEDBACK

MEINE BEHANDLUNG

Ich war in Behandlung wegen

Folgende Behandlungen hatte ich:

- allg. Krankengymnastik Anzahl der Behandlungen: _____
- manuelle Therapie Anzahl der Behandlungen: _____
- Krankengym. am Gerät Anzahl der Behandlungen: _____
- Elektrotherapie Anzahl der Behandlungen: _____
- Wärmetherapie/Fango Anzahl der Behandlungen: _____

- klassische Massage Anzahl der Behandlungen: _____
- manuelle Lymphdrainage Anzahl der Behandlungen: _____

- Ergotherapie Anzahl der Behandlungen: _____

Meine Beschwerden sind nicht besser verbessert deutlich besser

MEINE ERFAHRUNGEN

Ich war erstmalig im Rehasentrum München in Behandlung: nein ja

Wenn Sie mit NEIN geantwortet haben:
Die Behandlung hat sich seither verschlechtert verbessert

Ich hatte über die gesamte Behandlungsdauer max. 2 Therapeuten: nein ja

Wenn Sie mit NEIN geantwortet haben:
Wieviele Therapeuten hatten Sie während der Behandlung? _____
Ich wurde vorab über den Wechsel der Therapeuten informiert. nein ja
Die Übergabe zwischen den Therapeuten hat problemlos funktioniert: nein ja

IHR FEEDBACK ZÄHLT

MEINE MEINUNG ZU

	schlecht	gut	sehr gut
Erreichbarkeit am Telefon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vergabe der Termine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Öffnungszeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parkplatzsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freundlichkeit der Rezeption	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freundlichkeit der Therapeuten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachwissen der Therapeuten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausstattung der Räume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauberkeit der Räume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atmosphäre im Trainingsbereich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MEIN URTEIL

	nein	geht so	ja
Ich bin zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich empfehle die Praxis gerne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Platz für Anmerkungen

TRAININGSBEREICH IM UG

	nein	ja
Ich kenne den Trainingsbereich im 1. OG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mir vorstellen, dort regelmäßig zu trainieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFOS ZU MIR

Ich bin weiblich männlich _____ Jahre alt

Wo wohnen Sie? _____

Bevorzugt reise ich an mit

Auto, Motorrad oder Roller zu Fuß ich werde gebracht
 dem MVV dem Fahrrad

Meine Fahrtzeit beträgt etwa _____ Minuten

WIE HABEN SIE ZU UNS GEFUNDEN?

Die Praxis wurde mir empfohlen Internet
 Ich kenne die Praxis von früher Aufgrund von Presseberichten

Sonstiges, nämlich _____