

Fragebogen Haustierärzte

Tierklinik Lüsche GmbH
Essener Str. 39a
49456 Bakum-Lüsche

Fax: 05438-9585-20
Email: kontakt@tierklinik-luesche.de



1. Waren Sie schon mal in unseren Räumlichkeiten in Lüsche?

ja nein

2. Sind Sie an einer Klinikführung interessiert?

ja nein

3. In welchen Fällen nutzen Sie unsere Leistungen bzw. eine Überweisung hauptsächlich?

Orthopädie Chirurgie Kolik-Chirurgie MRT/Szintigrafie
 Internistik Reproduktion Zahnmedizin Augenheilkunde
 sonstiges _____

4. Wie informieren Sie sich über unser Leistungsangebot?

Homepage Facebook Telefon Broschüre
 sonstiges _____

5. Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit unserer Klinik?

sehr zufrieden zufrieden
 akzeptabel unzufrieden, weil

6. Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit und der Kommunikation?

sehr zufrieden zufrieden
 akzeptabel unzufrieden, weil

7. Wie beurteilen Sie unsere Rücküberweisung? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- erfolgt zeitnah ist detailliert verständlich
 bisher nicht erfolgt ich benötige keine Rücküberweisung

8. Welche Resonanz erhalten Sie von Ihren Kunden über unsere Klinik?

- sehr zufrieden zufrieden
 akzeptabel unzufrieden, weil
-

9. Wo sehen Sie Handlungsbedarf bzw. was können wir besser machen?

10. Aus welchen Gründen überweisen Sie Patienten nicht zu uns, sondern in eine andere Klinik?

11. Haben Sie bereits an unseren Fachthemenabenden teilgenommen?

- ja nein

12. Welches Fachthema würde Sie in dem Zusammenhang interessieren?

Vielen Dank, dass Sie an unserer Befragung teilgenommen haben.

Freiwillige Angaben:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnr.: _____

Email: _____