



1. Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebes Praxisteam,

Ihre Einschätzungen, Wünsche und eventuellen Kritikpunkte helfen uns, unsere Leistungen und Laborabläufe zu verbessern. Daher möchten wir gerne durch diese Befragung Ihre Meinung über unser Labor erfahren.

Für jeden ausgefüllten Bogen spendet die Labordiagnostik Mittelhessen 5 Euro an den Elternverein für leukämie- und krebskranke Kinder, Gießen e.V. .

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Beachten Sie bitte Folgendes beim Ausfüllen:

- Beantworten Sie bitte alle Fragen und lassen Sie keine aus.
- Kreuzen Sie je Frage bitte nur die Antwort an, die für Sie am ehesten zutrifft.
- Wenn Sie mit einem Bereich noch keine Erfahrung gemacht haben, kreuzen Sie bitte die Spalte „Weiß nicht“ an.

2. Einordnung der Einsender

Praxis	KH	Allg.	Innere	Gyn.	Päd.	Urolog.	Onko.	Allerg./Haut	Chir.	HNO	Sonst.

3. Frageliste

Fragen zur Einsenderzufriedenheit	😊	Bewertung				☹️	Weiß nicht
	1	2	3	4	5		
Entspricht der Leistungsumfang Ihren Anforderungen?							
Enthält das Leistungsverzeichnis alle von Ihnen benötigten Angaben?							
Wie bewerten Sie:							
• die Erreichbarkeit bei Anfragen?							
• die Freundlichkeit der Ansprechpartner im Labor?							
• die Bearbeitung von Reklamationen?							
• die Bestellung und Lieferzeiten des Entnahmematerials?							
• die Abholung der Proben durch unseren Fahrdienst?							
• die Freundlichkeit des Fahrdienstes?							
• die Zuverlässigkeit?							
• die Bearbeitungszeit?							
• die Betreuung durch unseren Außendienst?							
• die Schnelligkeit, mit der Sie das Labor bei Problemen oder alarmierenden Werten informiert?							
• die inhaltliche Qualität der Befunde?							
• die Datenfernübertragung (Erreichbarkeit und Reaktionszeit bei Anfragen)?							
• unsere Beratungs- und Schulungsangebote?							

Welche Serviceleistungen sind Ihnen wichtig?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hotline IT/ DFÜ | <input type="checkbox"/> Internetseite |
| <input type="checkbox"/> elektronische Auftragsübermittlung | <input type="checkbox"/> IGeL-Angebote |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungen für das Praxisteam | <input type="checkbox"/> Fachinformationen |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungen für Ärzte | <input type="checkbox"/> Patienteninformationen |
| <input type="checkbox"/> Indikationshilfe/ diagnostische Pfade | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

	erstellt/aktualisiert	freigegeben
Name, Datum	Iris Speh, 26.04.2019	Aysun Yildiz, 26.04.2019



Kritik, Wünsche, Anmerkungen:

Sind sie damit einverstanden, dass Ihre Antworten in persönlicher Form, d.h. im Zusammenhang mit Ihrem Namen und Praxisstempel an unser Labor weitergeleitet werden? Wenn Sie anonym bleiben möchten, können Sie selbstverständlich auf die Angaben verzichten. Damit besteht allerdings auch keine Möglichkeit für das Labor, individuell auf Ihre Wünsche einzugehen.

ja, ich bin damit einverstanden
(bitte verwenden Sie Ihren Praxisstempel
und geben Sie Ihren Namen an)

nein, ich bleibe anonym

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von: _____

Praxisstempel:

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, uns zu unterstützen. Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen mit unserem Fahrdienst bis zum 24.05.2019 zurück.

Mit freundlichen Grüßen

-Ihr Laborteam-