



Ihre Meinung ist uns wichtig!
Haben Sie Anregungen, Wünsche, Ideen oder Kritik?

Feedback - Formular

Wie zufrieden waren Sie mit der Terminvergabe?

☺1 2 3 4 5 6☹

Bei welchem Therapeuten waren Sie in Behandlung ?

.....

Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Behandlung?

☺1 2 3 4 5 6☹

Wie hoch schätzen Sie die fachliche Kompetenz des Praxisteams ein?

☺1 2 3 4 5 6☹

Wie freundlich haben Sie unser Team empfunden?

☺1 2 3 4 5 6☹

Würden Sie unsere Praxis weiterempfehlen?

☺1 2 3 4 5 6☹

Haben Sie Anregungen, Wünsche oder Vorschläge für uns?

.....

.....

.....